

3, rue Prêcheur - 75001 PARIS  
Tél : 01 42 33 62 55



43, Bd de Sébastopol - 75001 PARIS  
Tél : 01 40 26 23 04

96, rue Rambuteau - 75001 PARIS  
Tél : 01 40 13 92 19

## DECHARGE ET AUTORISATION PARENTALE

Je certifie avoir **18 ans minimum** et n'être pas sous l'influence d'aucune drogue ou divers stupéfiants. Je certifie également que je ne suis **ni enceinte**, ni diabétique, ni asthmatique et que je ne souffre d'aucun symptôme épileptique.

Je dégage le société GEVY de toute responsabilité pour ce qui concerne les conséquences prévisibles et imprévisibles de ce piercing.

Merci de remplir ces informations en lettres MAJUSCULES

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... TELEPHONE : .....

*Si vous souhaitez recevoir la Newsletter Promos GEVY Piercing, renseignez votre e-mail en lettres MAJUSCULES :*

E-MAIL : .....

Conformément à la loi « Informatique et Liberté » du 08 Janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant

**Cette partie est à faire remplir obligatoirement par le REPRESENTANT LEGAL du mineur de 16 à 18 ans :**

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... TELEPHONE : .....

**Vous devez vous munir d'une copie de la pièce d'identité du parent ou tuteur qui donne son autorisation, ainsi que de la votre.**

Je déclare autoriser .....

à pratiquer un piercing sur (préciser l'endroit à percer) : .....

Date : .....

Signature : .....  
Du représentant légal

Pour encore plus d'informations, retrouvez nous sur internet : [www.gevy.com](http://www.gevy.com)