



OCTOPUS

obrt za usluge i trgovinu
vl. Irena Milina
Gjure Deželića 23, Zagreb

RODITELJSKA DOZVOLA ZA PIRSANJE MALOLJETNE OSOBE

IME I PREZIME RODITELJA: _____

ADRESA STANOVANJA: _____

BR. OSOBNE ili OIB: _____

IME I PREZIME MALOLJETNIKA: _____

ADRESA STANOVANJA: _____

DATUM ROĐENJA: _____

Dozvoljavam svom sinu/kćeri pirsanje u "OCTOPUS" piercing studiju. Dozvola vrijedi za slijedeće piercinge:

☐ UŠNA RESICA

☐ PROŠIRENJE RESICE

☐ UŠNA HRSKAVICA

☐ INDUSTRIAL

☐ OBRVA

☐ NOS

☐ SEPTUM

☐ SMILEY

☐ TONGUE WEB

☐ BRIDGE

☐ PUPAK

☐ SURFACE

☐ JEZIK

☐ USNICA

U _____, dana _____

Potpis roditelja: _____