



**Schmelztiegel**  
**Tattoo Piercing**

**Elterliche Vollmacht für das Piercen minderjähriger Kunden ( ab 16. Jahren )**

Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_ (Name des Erziehungsberechtigten) meiner /  
meinem Tochter / Sohn \_\_\_\_\_ ( Name des Kindes )  
sich ein \_\_\_\_\_ ( Name des Piercings oder Körperteiles ) stechen zu lassen.

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift der Eltern:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Telefonnummer der Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Zu beachten:**

- Wir bevorzugen es wenn ein Elternteil beim Piercen mitkommt.
- Dem Formular ist eine Kopie der ID von den Eltern beizulegen.
- Die zu piercende Person muss Ihre ID vorweisen oder eine Kopie beilegen.
- Wir behalten es uns vor Kontakt mit den Eltern aufzunehmen.