

AUFTRAGSBESTÄTIGUNG

Name:		_	
Adresse:		_	
PLZ, Ort:		_	
Telefon:		_	
E-Mail:		_	
Termin am:		_	
Uhrzeit:		_	
Dienstleistung:	Microblading	Gesamtpreis: _	_329€
Öffnungszeiten (Mo-F diesen abzusagen, b	in nicht wahrnehmen können und sich Fr 10-19 Uhr) 48 Stunden vor Ihrem ve ehalten wir uns vor, 30% des o.g. Ges sie Verständnis, dass es nur so für uns verden.	ereinbarten Termin me samtpreises Ihnen in F	elden, um Rechnung zu
Absagen werden wie	folgt akzeptiert:		
Telefonisch: E-Mail:	016097713009 info@concept-aesthetic.com		
	, die o.g d mich an die oben beschriebenen Ve		
Ort, Datum		Unterschrift	