

ONZE KAPSALON

Naam cliënt (evt. ook meisjesnaam):

Geboortedatum:

Naam verpleeghuis en afdeling:

Toestemming kapper:

- Ja, ingangsdatum .. / .. / 20..
- Nee

Frequentie:

- Wekelijks
- Per ... weken
- Eigen verzoek

Behandeling:

- Wassen
- Permanent
- Watergolf
- Föhnen
- Knippen / wassen + knippen / wassen + knippen + drogen (graag doorstrepen wat niet van toepassing is)
- Kleuren
- Wenkbrauw- / wimperkleuren
- Behandeling tegen haar- en/of hoofdhuidproblemen (bijv. vet haar, roos, psoriasis, poreus haar)
- Anders, nl.....

Betaling geschiedt per:

- Contant / Pin*
 - Factuur met automatisch incasso *
 - Factuur zonder automatisch incasso*
- U wenst de factuur te ontvangen per mail of per post (graag doorstrepen wat niet van toepassing is)

Ingevuld door:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Handtekening:

* Indien u ervoor kiest om de betaling contant of per pin te voldoen, dan graag z.s.m. Mocht de betaling te lang uitblijven, dan ontvangt u een factuur waarbij de administratiekosten in rekening worden gebracht.

* U ontvangt maandelijks een factuur, hierop worden alle behandelingen vanaf de laatste factuurdatum gefactureerd.

* Voor het afgeven van een automatisch incasso dient u ook een doorlopende machtiging in te vullen.

* De incasso wordt rond de 24^e van de maand uitgevoerd.

* Administratiekosten staan vermeld op onze prijslijst.

GV@ONZEKAPSALON.COM

075 - 647 80 28

Kvk 52848337

OG@ONZEKAPSALON.COM

075 - 647 25 81

BTW NL 195 715 706 B01

WWW.ONZEKAPSALON.COM