

# 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 / Betaalverzoek\*
  - 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 elke 14 dagen 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 elke 14 dagen 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***