

**Körperkunst  
Zollhausstraße 28  
52353 Düren  
Tel.: 017680228402**

## **Körperkunst- Tattoo & Piercing-Studio**

**Inh. Mira Arbter**

### **Einverständniserklärung**

**Hiermit erteile ich meine Zustimmung dafür, dass sich mein/e Sohn/Tochter in dem  
Tattoo & Piercing-Studio, Körperkunst, tätowieren / piercen lassen darf.**

**Name des Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_

**Name von Sohn/Tochter:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**(Bitte für evtl. Rückfragen angeben)**

### **Achtung:**

**Die Einverständniserklärung gilt nur in Verbindung mit einer Kopie des  
Personalausweises  
des Erziehungsberechtigten.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Erziehungsberechtigten**