

CENTRO AUTORIZZATO

(TIMBRO)

PROPOSTA PER TRATTAMENTI DI BELLEZZA



THE
THERMIC
VIBE



THE
BEAUTY
VIBE

Cliente

NOME _____

COGNOME _____

Indirizzo: _____

Data di nascita: __/__/__

Professione: _____

E-mail: _____ @ _____

Telefono: _____

COPIA ISTITUTO

PROPOSTA VISO

IMPORTO

-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

PROPOSTA CORPO

IMPORTO

-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

PRODOTTI DOMICILIARI

IMPORTO

-----	-----
-----	-----

TOTALE

PAGAMENTO _____

ACCONTO _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE

FIRMA OPERATORE

COPIA CLIENTE

PROPOSTA VISO	IMPORTO

PROPOSTA CORPO	IMPORTO

PRODOTTI DOMICILIARI	IMPORTO

TOTALE	-----
--------	-------

PAGAMENTO _____

ACCONTO _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE

FIRMA OPERATORE

All'att.ne della Sig.ra

PROPOSTA PER TRATTAMENTI DI BELLEZZA



THE
BEAUTY
VIBE



THE
THERMIC
VIBE

CENTRO AUTORIZZATO
(TIMBRO)