

KARTA ZÁKAZNÍKA



Příjmení a jméno		Typ pleti
Datum narození		☐ Mastná
Ulice		☐ Normální / smíšená
PSČ a město		☐ Aknózní
Telefon		☐ Suchá
E-mail		☐ Náročná
Zdravotní problémy		☐ Citlivá
Léky		☐ Stárnoucí
Alergie		☐ Výplně / typ
Poznámky		

Prodej

[illegible]

Ošetření

[illegible]