

KUNDENKARTEI

Name _____

Adresse _____

Telefon _____ E-Mail _____

Nageltyp normal trocken brüchig beschädigt _____

Hauttyp normal trocken fettig empfindlich _____

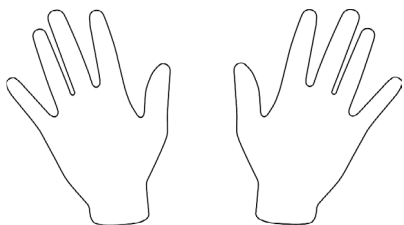
Hand irritiert adrig rissig Hornhaut _____

Technik Gel Acryl Shellac Fiberglas _____

Nagelform rund oval eckig spitz _____

Nagellänge kurz mittel lang _____

Tipgrößen _____ Bemerkung _____



Datum

Behandlung

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____