

Karteiblatt / Haarbodenverdichtung

Name

Telefon

Adresse

Email

☐

Einverständniserklärung vorhanden

☐

Pflegehinweis erhalten

TESTBEHANDLUNG

I. Testfarbe: _____
Name / Chargennummer

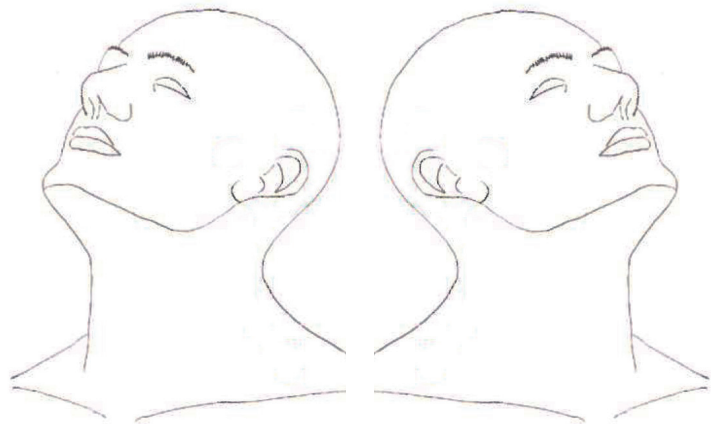
Nadelwahl: _____
Name / Chargennummer

II. Testfarbe: _____
Name / Chargennummer

Nadelwahl: _____
Name / Chargennummer

III. Testfarbe: _____
Name / Chargennummer

Nadelwahl: _____
Name / Chargennummer



Testfarbe I

Testfarbe II

Testfarbe III

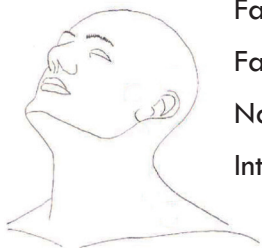
Schnittstellenverlauf einzeichnen

☐ linke Seite

☐ rechte Seite

ERSTBEHANDLUNG

Datum: _____



Farbwahl 1: _____
Name / Chargennummer

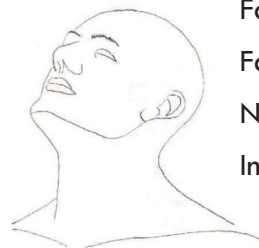
Farbwahl 2: _____
Name / Chargennummer

Nadelwahl: _____
Name / Chargennummer

Intensität: ☐ locker
☐ mäßig
☐ dicht

ZWEITBEHANDLUNG

Datum: _____



Farbwahl 1: _____
Name / Chargennummer

Farbwahl 2: _____
Name / Chargennummer

Nadelwahl: _____
Name / Chargennummer

Intensität: ☐ locker
☐ mäßig
☐ dicht

DRITTBEHANDLUNG

Datum: _____



Farbwahl 1: _____
Name / Chargennummer

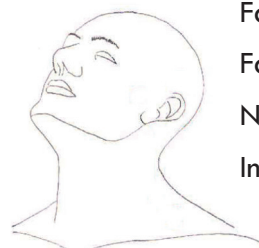
Farbwahl 2: _____
Name / Chargennummer

Nadelwahl: _____
Name / Chargennummer

Intensität: ☐ locker
☐ mäßig
☐ dicht

VIERTBEHANDLUNG

Datum: _____



Farbwahl 1: _____
Name / Chargennummer

Farbwahl 2: _____
Name / Chargennummer

Nadelwahl: _____
Name / Chargennummer

Intensität: ☐ locker
☐ mäßig
☐ dicht



MS Gaube Kosmetik GmbH
Schwimmschulkai 108, A-8010 Graz
Tel +43 (0) 316 / 68 24 70 - 0, Fax DW -4
www.gaube-kosmetik.at

Datum, Unterschrift Kunde