



KARTEIKARTE PERMANENT CONCEALER

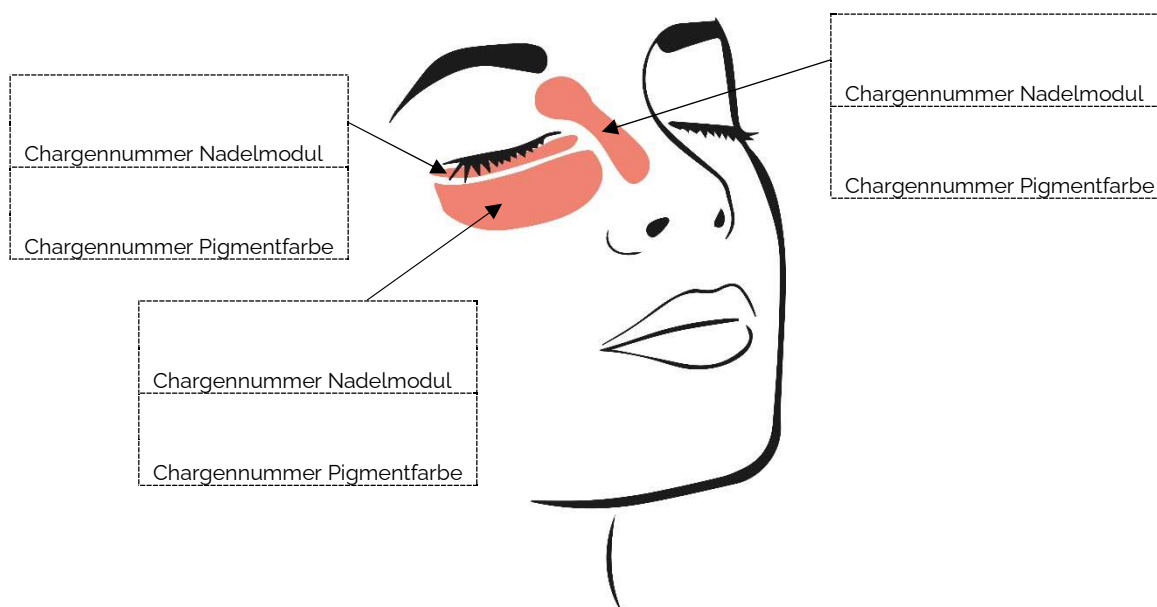
2026

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnr.: _____ PLZ/Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____ Tel.: _____

1. Behandlung, Datum: _____



2. Behandlung, Datum: _____

Chargennummer Nadelmodul

Chargennummer Pigmentfarbe

Chargennummer Nadelmodul

Chargennummer Pigmentfarbe

Chargennummer Nadelmodul

Chargennummer Pigmentfarbe

Chargennummer Nadelmodul

Chargennummer Pigmentfarbe

3. Behandlung, Datum: _____

Chargennummer Nadelmodul

Chargennummer Pigmentfarbe

Chargennummer Nadelmodul

Chargennummer Pigmentfarbe

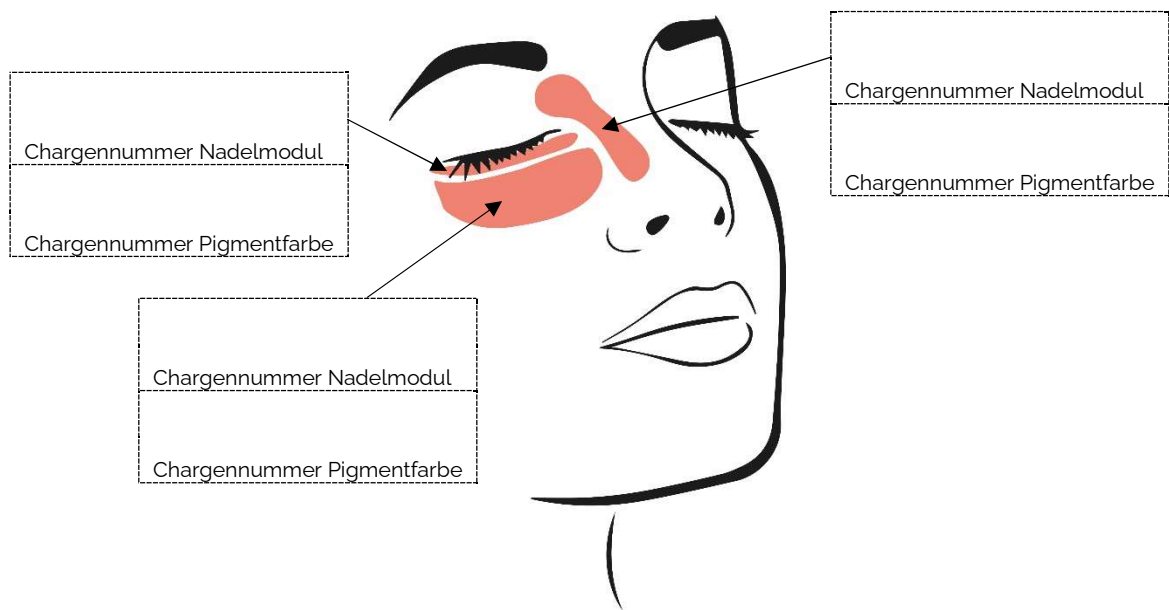
Chargennummer Nadelmodul

Chargennummer Pigmentfarbe

Chargennummer Nadelmodul

Chargennummer Pigmentfarbe

4. Behandlung, Datum: _____



Datum: _____ Unterschrift Kund*in: _____