

FICHE – CLIENT

Nom:Prénom:

Adresse personnelle:
.....

Adresse professionnelle:
.....

Téléphone personnel: Téléphone professionnel:

Email:

Date de naissance: Âge:

Créneau idéal pour les rendez-vous.....

Profil du client

1. Quel type de métier exercez-vous ?

.....
.....

2. Avez-vous des loisirs qui sollicitent les mains ?

.....
.....

3. Pratiquez-vous des activités sportives ? Si oui, lesquelles ?

.....
.....

4. Portez-vous des gants en caoutchouc pour faire le ménage ?

.....
.....

5. Allergies - Médicament pris:
.....

6. Combien de temps consacrez-vous chaque semaine à l'entretien de vos ongles ?

.....
.....

7. Avez-vous souvent recours aux services des professionnels de l'ongle ?

.....
.....