

CANDIDAT

Je soussigné (Nom, Prénom) certifie
avoir effectué un test de tolérance à la teinture des cils et à la décoloration du
duvet du visage sur mon modèle ici présent.

Je précise que ce test a été effectué heures avant la teinture.

MODELE

Nom du modèle :

Je certifie n'avoir eu aucun problème de tolérance à la suite de ce test.

SIGNATURES

Nom du candidat :

.....

Nom du modèle :

.....

Date :

...../...../2012

Date :

...../...../2012

Signature du candidat :

Signature du modèle :