

# FORMULAIRE MODELE

Attention en aucun cas, nous ne poserons d'ongles sur une femme enceinte

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Age :** .....

**Adresse complète :** .....

**Téléphone :** .....

**Mail :** .....

## Vos ongles sont :

*(Répondez à chacune des questions par oui ou non)*

Longs & harmonieux : oui  non

Normaux : oui  non

Courts : oui  non

Rongés : oui  non

Acceptez-vous d'être modèle aussi bien pour les mains que pour les pieds :

oui  non

Acceptez-vous d'être modèle pour le Nail'art (décorations d'ongles) :

oui  non

## Vous êtes disponible :

Jour	matin		après midi	toute la journée
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nous nous efforçons de faire un roulement entre tous nos modèles.  
A bientôt.

L'INSTANT MANUCURE