

BLUE PRIVATE SPA
LUXURY EXPERIENCE

LATTE DI VENTIMIGLIA

NOME _____ COGNOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____

PAESE DI RESIDENZA _____

Dichiaro sotto la mia responsabilità

Di essere in buone condizioni fisiche ed essere senza segni o sintomi di malattie che possano interferire con i trattamenti quali:

- sauna - bagno di vapore - poltrona massaggiante - attività fisica (tapis roulant, pesi)
- idromassaggio

Dichiaro inoltre di:

Non essere allergico agli olii essenziali

Non soffrire di osteoporosi

Non avere la febbre (superiore a 37 gradi)

Non essere portatore di peacemaker o altri dispositivi

Non essere in gravidanza

Non aver partorito di recente

Non avere il ciclo mestruale

Non avere lesioni o malattie della pelle

Non avere anomalie della colonna vertebrale o la scoliosi

Non utilizzare la poltrona massaggiante con pelle o indumenti bagnati o umidi

Non essere sensibile al calore

Manevo la BLUE PRIVATE SPA da ogni responsabilità per problemi di salute non dichiarati

Data _____

Firma _____

BluePrivateSpa
Corso Nizza 17 - Latte di Ventimigli (IM)
www.blueprovatespa.com
info@blueprivatespa.com
+39 3520606080
+33766777525