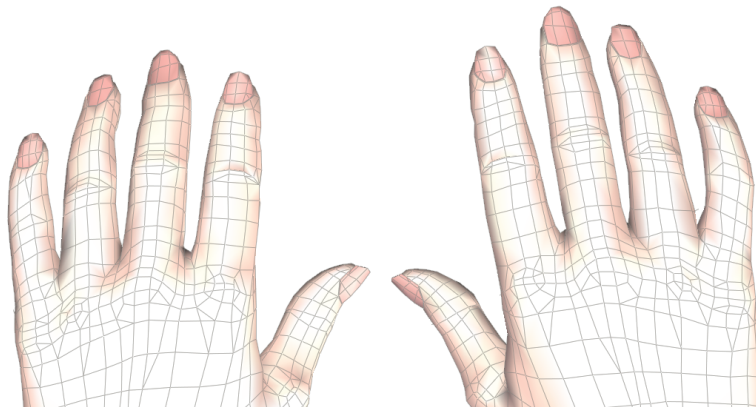
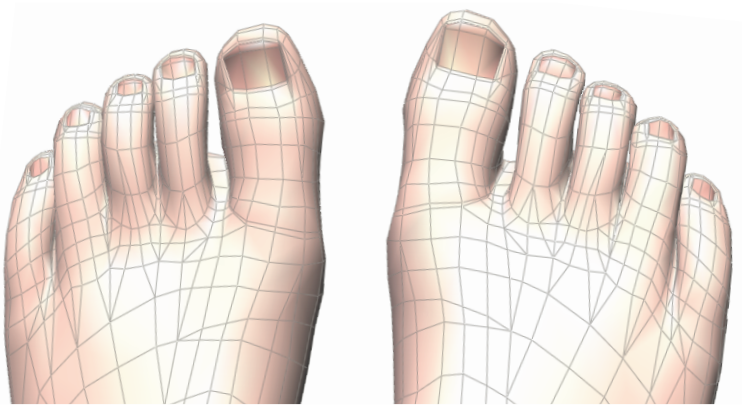


שם לקוח/ה _____ כתובת _____ עיר _____

טלפון נייד _____ גיל _____ דוא"ל _____ ת.לידה _____ ת.ז. _____

סמן\י את אזור הטיפול

לפני כל טיפול



- יש לבצע את הטיפול על ציפורן נקייה
- יש לכסות את העור סביב הציפורן (בעזרת גזה/מדבקה לבנה/שבלונה)
- ככל שהציפורן עבה יותר יש לקבוע פרמטרים גבוהים יותר
- יש לבצע את הטיפול עם גיל

הערות
