

### Persoonsgegevens

Voornaam: \_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_

Straatnaam + huisnr: \_\_\_\_\_

Postcode + woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

### Cursus keuze

- Allround Wax Opleiding (incl. Brazilian)
- Lash lift cursus
- Brow lamination cursus
- Combinatie cursus (Lash lift + Brow lamination)

Gewenste startdatum \_\_\_\_-\_\_\_\_-2026

### Ervaring

- Geen ervaring
- Beginner
- Gevorderd

### Starterspakketten (optioneel)

- Wax starterspakket – €119,95
- Brow lamination starterkit – €39,00
- Lash lift starterkit – €41,95

### Betaling

- Ik betaal volledig vooraf
- Ik wil betalen in 2 termijnen

### Akkoord

- Ik ga akkoord met de algemene voorwaarden
- Ik begrijp dat ik zelf modellen moet regelen
- Ik ben op tijd aanwezig (start = starttijd)

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## **ALGEMENE VOORWAARDEN**

### **Inbegrepen**

Theorie (e-book) en praktijk  
Lesmateriaal tijdens de cursus  
Gebruik van producten (wax, lash lift, brow lamination)  
Certificaat  
Lunch  
Persoonlijke begeleiding (max. 2 personen)

### **Optioneel**

Starterspakketten tegen meerprijs  
Verantwoordelijkheid cursist  
Zelf modellen regelen  
Op tijd aanwezig zijn  
Hygiënisch werken volgens instructies

### **Tijden**

Lestijden: 10:00 – 16:00  
Gelieve 5–10 minuten eerder aanwezig te zijn

### **Annulering**

Annuleren tot 48 uur vooraf  
Daarna wordt het volledige bedrag in rekening gebracht

### **Betaling**

Vooraf betalen verplicht  
Betalen in termijnen mogelijk in overleg

### **Overig**

Respectvol gedrag verplicht  
Bij ongepast gedrag kan deelname worden beëindigd  
Locatie - Purmerend  
Aansprakelijkheid  
Deelname is op eigen risico  
Niet aansprakelijk voor schade of reacties

## **CONTACT**

E-mail: [info@waxster.nl](mailto:info@waxster.nl)  
Telefoon: 0613501541  
Stuur je ingevulde formulieren naar [info@waxster.nl](mailto:info@waxster.nl)  
Door inschrijving gaat de cursist akkoord met deze voorwaarden.

# MODEL FORMULIER

## Gegevens model

Naam: \_\_\_\_\_

Leeftijd: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Gezondheid / huid

Allergieën: \_\_\_\_\_

Huidproblemen (bijv. acne): \_\_\_\_\_

Medicatie: \_\_\_\_\_

## Akkoord model

Ik geef toestemming voor de behandeling

Ik begrijp dat dit een training is

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_