

*Vrijwaringsformulier
medische gevolgen stoelmassage*

Ondergetekende,
verklaart hierbij volledige vrijwaring te geven voor de eventuele negatieve
gevolgen van de stoelmassage die gegeven wordt door stoelmasseur (naam)

.....

De bovengenoemde stoelmasseur en (bedrijfsnaam) worden door
ondergetekende gevrijwaard van medische en/of andere daarmee verbonden
kosten en aanspraken.

Plaats en datum:

Naam:

Handtekening:.....