

NO TOMORROW TATTOO LLC

130 Augustine Ave. Unit 54 Charles Town WV 25414

EXENCIÓN, LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO PARA PERFORACIÓN

En consideración por recibir una perforación corporal de _____, en **No Tomorrow Tattoo llc.** (Junto con sus empleados, aprendices y agentes en No Tomorrow Tattoo) acepto lo siguiente:

Que yo, _____ (ESCRIBA SU NOMBRE CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE) he sido completamente informado de los riesgos inherentes, conocidos y desconocidos, el potencial de sufrir lesiones, incluyendo pero no limitado a: infección, cicatrización y queloides, reacciones alérgicas a la joyería, guantes de látex y/o jabón. Habiendo sido informado de los riesgos potenciales de hacerse una perforación, aun así deseo proceder con la perforación y acepto y asumo expresamente cualquier y todo riesgo que pueda surgir de la perforación.

_____ (Iniciales)	RENUNCIO y LIBERO de responsabilidad, en la máxima medida permitida por la ley, a cada uno de los artistas y a No Tomorrow Tattoo de cualquier tipo de responsabilidad por cualquier reclamo o causa de acción que yo, mi patrimonio, herederos, albaceas o cesionarios podamos tener por lesiones personales o de otro tipo, incluyendo cualquier daño directo y/o consecuente que resulte o surja del tatuaje, ya sea causado por la negligencia o culpa del Artista, de No Tomorrow Tattoo o de cualquier otra forma.
_____ (Iniciales)	Tanto el artista como No Tomorrow Tattoo me han brindado la oportunidad total de hacer cualquier y todas las preguntas sobre el procedimiento del tatuaje, y el personal ha respondido a estas preguntas a mi total satisfacción.

POR FAVOR LEA E INICIALE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES

_____ (Iniciales)	Afirmo que tanto el Artista como No Tomorrow Tattoo me han proporcionado instrucciones tanto escritas como verbales para el cuidado de mi perforación mientras sana. Entiendo estas instrucciones y las seguiré. Reconozco que es posible que la perforación se infecte, particularmente si no sigo las instrucciones que se me proporcionaron. Entiendo que la apariencia final de la perforación se ve afectada por el cuidado posterior, el cual es mi responsabilidad.
_____ (Iniciales)	Afirmo que NO estoy bajo la influencia de alcohol o drogas, y que me estoy haciendo el tatuaje voluntariamente y sin coacción.
_____ (Iniciales)	Afirmo que no padezco de diabetes, epilepsia, hemofilia; ni tengo una afección cardíaca o tomo medicamentos anticoagulantes.

_____ (Iniciales)	Reconozco que la perforación resultará en un cambio permanente en mi apariencia y que mi piel podría no ser restaurada a su condición previa a la perforación, incluso después de retirarla.
_____ (Iniciales)	Sí libero todos los derechos de cualquier fotografía tomada de mí y de la perforación y doy mi consentimiento por adelantado para su reproducción en forma impresa o electrónica. <i>(Si NO coloca sus iniciales en esta disposición, por favor infórmele y recuérdale a su artista que NO tome fotos de usted y de su perforación terminada.)</i>
_____ (Iniciales)	Reconozco que se me ha dado la oportunidad adecuada de leer y entender este documento. Esto no se me presentó a último momento, y entiendo que estoy firmando un contrato legal, renunciando a todos los derechos de reclamación contra No Tomorrow Tattoo y/o sus Artistas.
_____ (Iniciales)	Acepto reembolsar a cada uno de los Artistas y a No Tomorrow Tattoo llc cualquier honorario de abogados y costos incurridos en cualquier acción legal que yo presente contra el Artista o contra No Tomorrow Tattoo llc en la cual cualquiera de ellos sea la parte ganadora.

Acepto que los tribunales de Virginia Occidental en el Condado de Jefferson tendrán jurisdicción personal y competencia sobre mí y tendrán jurisdicción exclusiva con el propósito de litigar cualquier disputa que surja de este acuerdo o esté relacionada con él.

Si se determina que alguna disposición, sección, subsección, cláusula o frase de esta liberación es inaplicable o inválida, solo esa parte se separará del contrato. El resto de este contrato se interpretará como si la parte inaplicable nunca hubiera estado contenida en el documento.

HE LEÍDO ESTE ACUERDO, LO ENTIENDO Y ACEPTO ESTAR SUJETO A ÉL.

Nombre completo (por favor escriba en letra de molde): _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Firma del cliente/participante: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____

Fecha de hoy: _____ Fecha de nacimiento: _____

Total de la perforación: _____ Total general: _____

Documento de verificación de edad: _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Ubicación de la perforación: _____