Lazer Epilasyon Hizmet Sözleşmesi

**TARAFLAR**

**1. HİZMET SAĞLAYICI:**

* Adı/Unvanı:
* Adresi:
* Vergi Dairesi ve Vergi Numarası:

**2. HİZMET ALAN:**

* Adı Soyadı:
* T.C. Kimlik Numarası:
* Adres:
* Telefon Numarası:

**SÖZLEŞMENİN KONUSU**

İşbu sözleşmenin konusu, HİZMET ALAN'ın lazer epilasyon hizmeti almasına ilişkin şartları belirlemektir.

**HİZMETİN KAPSAMI**

* Uygulama yapılacak bölgeler:
* Seans sayısı:
* Kullanılacak cihazın markası ve modeli:
* Uygulama yapacak kişinin unvanı ve uzmanlık alanı:

**SÖZLEŞME BEDELİ VE ÖDEME KOŞULLARI**

* Toplam hizmet bedeli: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ TL (KDV dahil)
* Ödeme şekli: (Peşin/Taksitli)
* Taksit sayısı ve tutarı: (Eğer taksitli ise)
* Ödeme tarihleri:

**HİZMET SAĞLAYICININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

* Lazer epilasyon hizmetini, konusunda uzman ve deneyimli personel tarafından, hijyenik koşullarda ve en son teknolojik cihazlarla gerçekleştirmek.
* HİZMET ALAN'ı, lazer epilasyon uygulaması öncesi ve sonrası hakkında detaylı olarak bilgilendirmek.
* Uygulama öncesi HİZMET ALAN'ın sağlık durumunu değerlendirmek ve uygunluğunu tespit etmek.
* Uygulama sırasında oluşabilecek herhangi bir olumsuz durumda gerekli müdahaleyi yapmak.

**HİZMET ALAN'IN YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

* Lazer epilasyon uygulaması öncesi ve sonrası HİZMET SAĞLAYICI tarafından verilen talimatlara uymak.
* Uygulama öncesi sağlık durumu hakkında doğru ve eksiksiz bilgi vermek.
* Randevularına zamanında gelmek ve iptal/değişiklik durumunda en az 24 saat önceden bildirmek.
* Sözleşme bedelini belirtilen süre ve koşullarda ödemek.

**DİĞER HÜKÜMLER**

* **Garanti:** HİZMET SAĞLAYICI, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (varsa garanti koşulları)
* **Fesih:** HİZMET ALAN, hizmetin başlamasından önce herhangi bir sebep göstermeksizin sözleşmeyi feshedebilir. Bu durumda, ödemiş olduğu kapora iade edilmez.
* **Uyuşmazlıkların Çözümü:** İşbu sözleşmenin uygulanmasından doğacak her türlü uyuşmazlıkta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mahkemeleri ve İcra Daireleri yetkilidir.

**YÜRÜRLÜK**

İşbu sözleşme, taraflarca imzalandığı tarihte yürürlüğe girer.

**TARAFLARIN İMZA VE MÜHÜRLERİ**

**HİZMET SAĞLAYICI** **HİZMET ALAN**

Adı Soyadı/Unvanı Adı Soyadı

İmza İmza

Tarih Tarih

**EKLER**

* Lazer Epilasyon Uygulaması Öncesi ve Sonrası Bilgilendirme Formu
* (Gerekli diğer belgeler)