

## 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)