

Data: 16/09/26 CODIGO
 Cliente: _____
 Profissional: _____
 COD PROF.

CABELO

	C	M	L	R\$	
Lavar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Cortar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Escovar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Enrolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Fixador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Hidratação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Luzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Reflexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Relaxamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Tintura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Escova progres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Cristalização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R\$	<input type="checkbox"/>

Depilação

Buço	R\$	<input type="checkbox"/>
Barriga	R\$	<input type="checkbox"/>
Virilha	R\$	<input type="checkbox"/>
Meia Perna	R\$	<input type="checkbox"/>
Perna Inteira	R\$	<input type="checkbox"/>
Nádegas	R\$	<input type="checkbox"/>
Anus	R\$	<input type="checkbox"/>
Axilas	R\$	<input type="checkbox"/>
Sombrancelha	R\$	<input type="checkbox"/>
Costas	R\$	<input type="checkbox"/>

casamento
150,00

Outros

Pedicure Franc.	R\$	<input type="checkbox"/>
Manicure Franc.	R\$	<input type="checkbox"/>
Manicure	R\$	<input type="checkbox"/>
Pedicure	R\$	<input type="checkbox"/>

BELEZA

Massag. Corp.	R\$	<input type="checkbox"/>
Maquiagem	R\$	<input type="checkbox"/>
Dia da Noiva	<input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R\$	<input type="checkbox"/>