

**FICHE DÉCOUVERTE  
AIDEZ-NOUS À COMPRENDRE VOS BESOINS**

Nom : \_\_\_\_\_

Tél. résidence : \_\_\_\_\_

Tél. bureau : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**QUE DÉSIREZ-VOUS AMÉLIORER :**

**VISAGE**

- Rides et ridules
- Acné
- Rougeurs
- Sensibilité
- Peau inconfortable (déshydratation)
- Taches pigmentaires
- Comédons
- Teint terne
- Poils incarnés
- Perte de fermeté

Autre : \_\_\_\_\_

**YEUX & LÈVRES**

- Lèvres gercées
- Ridules autour des lèvres
- Perte de fermeté
- Perte de fermeté
- Rides et ridules
- Sensibilité
- Cernes
- Paupières gonflées

Autre : \_\_\_\_\_

**MAINS & PIEDS**

- Ongles cassants
- Taches pigmentaires
- Mains gercées
- Talons gercés

Autre : \_\_\_\_\_

**CORPS**

- Peau sèche / desquamation
- Taches pigmentaires
- Mal de dos
- Jambes lourdes, fatiguées
- Perte de fermeté
- Poils incarnés

Autre : \_\_\_\_\_

**QUEL EST VOTRE PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE :**

**VISAGE**

- Nettoyant
- Lait
- Gel
- Savon
- Lotion Traitante
- Exfoliant
- Masque
- Concentré
- Crème de jour
- Crème de nuit
- Protection solaire

**YEUX & LÈVRES**

- Nettoyant
- Lait
- Gel
- Savon
- Concentré Yeux
- Crème Yeux
- Traitement Lèvres
- Crème Lèvres

**MAINS & PIEDS**

- Exfoliant
- Crème à mains
- Crème pour pieds
- Soin pour ongles

**CORPS**

- Exfoliant
- Crème hydratante
- Crème cellulite
- Crème raffermissante
- Auto-bronzant

UTILISEZ-VOUS DES PRODUITS DE SOINS DE LA PEAU NATURELS / BIOLOGIQUES ?

- Oui
- Non

Précisez : \_\_\_\_\_

UTILISEZ-VOUS DES PRODUITS DE SOINS DE LA PEAU SUR PRESCRIPTION MÉDICALE ?

- Oui
- Non

Précisez : \_\_\_\_\_

Je désire connaître vos promotions :  Oui

La meilleure façon de me joindre : Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

