

MON ORDONNANCE BEAUTÉ

Nom :

Prénom :

Date : .../.../.....



VISAGE : mes soins quotidiens

LE MATIN

NETTOYER

BOOSTER

HYDRATER &
PROTÉGER

LE SOIR

DÉMAQUILLER
NETTOYER

TRAITER
(CRÈME DE NUIT)

LES SOINS COMPLÉMENTAIRES

GOMMAGE

MASQUE

CORPS : mes soins quotidiens

EXFOLIER

PROTÉGER

TRAITER

