

Formulier - Korte sublijst

Contactgegevens

Naam

Telefoon

Email

Woonplaats

Leeftijd

Gezondheid

Hartklachten Ja/Nee

Medicijnen Ja/Nee

Bloedverdunners Ja/Nee

Ziekten

Voorkeuren

Leer	Ja/Nee	Striemen zichtbaar	Ja/Nee
Latex	Ja/Nee	Vernedering	Ja/Nee
Panty/kousen	Ja/Nee	Nadruk op	pijn/vernedering

Specifieke kledingwensen

.....

.....

.....

.....

.....

Houdt van

.....

.....

.....

.....

No-Go's

.....

.....

.....

.....

Specificaties

Anaal	Ja	Nee	Proberen
Bi-schierig	Ja	Nee	Proberen
Blinddoek	Ja	Nee	Proberen
Boeien	Ja	Nee	Proberen
Bondage	Ja	Nee	Proberen
Breathcontrol	Ja	Nee	Proberen
CBT (Cock/Bal Torture)	Ja	Nee	Proberen
Elektro	Ja	Nee	Proberen
Golden shower	Ja	Nee	Proberen
Kaarsvet	Ja	Nee	Proberen
Klemmen en knijpers	Ja	Nee	Proberen
Mondknevel	Ja	Nee	Proberen
Naalden	Ja	Nee	Proberen
Neonwand	Ja	Nee	Proberen
Nursing	Ja	Nee	Proberen
Opsluiting	Ja	Nee	Proberen
Paddles	Ja	Nee	Proberen
Sounds	Ja	Nee	Proberen

Strapon	Ja	Nee	Proberen
Spanking	Ja	Nee	Proberen
Tepel torture	Ja	Nee	Proberen
Travestie	Ja	Nee	Proberen
Zweep	Ja	Nee	Proberen

Specifieke wensen

.....

.....

.....

.....

.....