

# CHECK LIST

Nombre del proyecto:

## FECHAS

Fecha de inicio

Fecha de fin

## TRATAMIENTO

Tratamientos disponibles

Posibles tratamientos nuevos

## CUALIDADES DEL TRATAMIENTO

Producto que incluye

Técnicas o equipos necesarios

Tiempo de cabina

Coste de producto

Precio de venta recomendado

## REVISIÓN

Creación de programas, tratamientos en kit o bonos

Marcas con las que trabajo

Posibilidad de incluir alguna novedad

## COMUNICACIÓN

Instagram, Facebook

WhastApp

Escaparate

Puntos visuales dentro del centro

Publicidad