

SOPIMUS SUKUPUOLIIHTEYDESTÄ

SOPIMUSOSAPUOLET

Etunimet	Sukunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero	Kotikunta

Etunimet	Sukunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero	Kotikunta

SEKSUAALISTA KANSSAKÄYMISTÄ KOSKEVAT EHDOT

Seksin harjoittamispäivämäärä	Seksin aloitusaika	Arvio seksin kestosta	
Seksin harjoittamispaikka		Seksin harjoittamispaikan osoite	
Yhdyntää harjoitetaan <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Kondomin käyttö <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Seksi sisältää pakottamista <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Seksi sisältää väkivaltaa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Anaaliseksiä harjoitetaan <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Oraaliseksiä harjoitetaan <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Seksivälineitä käytetään <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Seksiä videokuvataan <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Vapaamuotoinen kuvaus harjoitettavasta seksistä ja sen vaiheista			
<input type="checkbox"/> Jatkuu toiselle sivulle			

ALLEKIRJOITUKSET

Paikka	Päivämäärä	Kellonaika
--------	------------	------------

Allekirjoituksellani vakuutan, että olen lukenut tämän sopimuksen sekä siinä olevat ehdot ja ymmärrän, että sopimusosapuolet sopivat seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sen ehdoista yhteisymmärryksessä.

1. sopimusosapuolen allekirjoitus ja nimenselvennys	2. sopimusosapuolen allekirjoitus ja nimenselvennys
---	---

Tämän sopimuksen allekirjoituksillaan oikeaksi todistavat

Todistajan nimi	Kotikunta	Ammatti
Syntymäaika	Allekirjoitus ja nimenselvennys	
Todistajan nimi	Kotikunta	Ammatti
Syntymäaika	Allekirjoitus ja nimenselvennys	