

**Consenso al trattamento dei dati personali**

Io sottoscritto/a .....

titolare dello studio.....

sito in .....

Città .....Pr..... CAP .....

P.I./CF.....

Autorizzo la SMILE CONCEPT DI M.P al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

In fede

.....