

Michael and Chan Smiles, Ltd.
850 I STREET
SPARKS, NV 89431
PHONE (775) 358-5330
FAX (775) 358-5344



Yo _____,

Padre/guardián legal de _____ doy

permiso a _____ a traer a

mis hijos a su cita dental doy permiso a Michael and Chan Smiles, Ltd. realizar cualquier tratamiento necesario.

Si es necesario contactarme por favor llámeme a este número: _____.

Firma de padre/guardián legal: _____

Fecha: _____