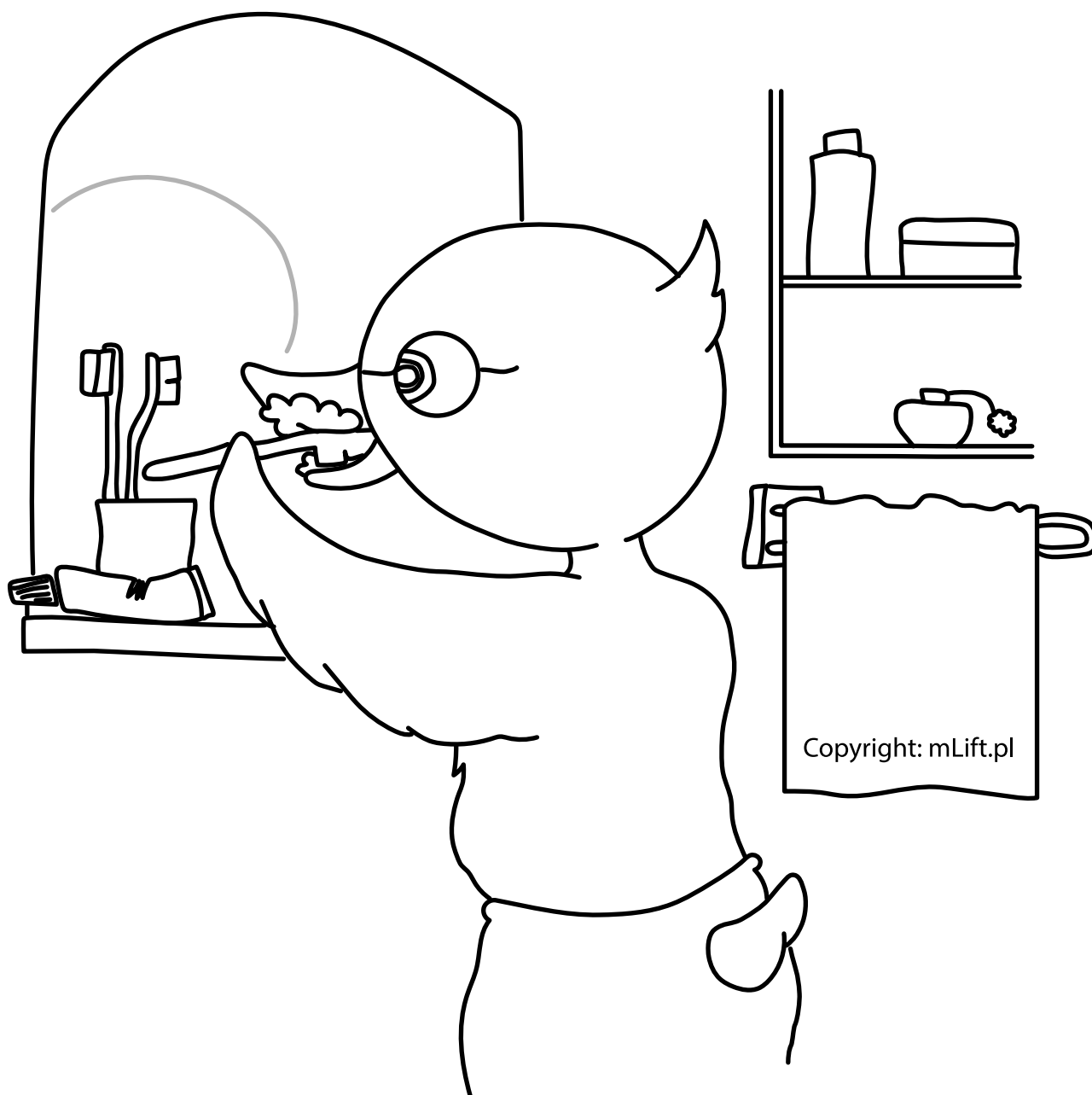




DOŚWIADCZENIE

WIEDZA I UŚMIECH



Copyright: mLift.pl

Imię Nazwisko wiek

Wyrażam zgodę na wykorzystanie pracy plastycznej mojego dziecka przez Dentysta z Wieży

data

podpis rodzica