Spett.le
SKINLASER S.R.L.
Piazzale Delle Belle Arti, 2
00196 Roma (RM)

RACCOMANDATA A/R

_____, _____
luogo data

OGGETTO: REVOCA DEL CONSENSO ALL'UTILIZZO DELLA FIRMA ELETTRONICA AVANZATA GRAFOMETRICA.

Il/la sottoscritto/a, _____, nato/a a _____ in data _____, residente a _____ con la presente, comunica la revoca del consenso all'utilizzo della firma elettronica avanzata grafometrica dallo stesso rilasciato in data _____

Cordiali Saluti

_____ _____
Data Firma