

Päivä	Päivämäärä	Aika
.....	...../.....	.....
.....	...../.....	.....
.....	...../.....	.....
.....	...../.....	.....
.....	...../.....	.....

Jos aika ei sovi ilmoita meille pikaisesti.

**Juha Virtanen**

Hammaslääkäri

Pääkatu 1

12345 Helsinki

Puh. 09-1234567