



# *Lahjakortti*

*Tämä lahjakortti oikeuttaa*

---

*(lahjan saajan nimi)*

---

*(palvelun nimi)*

*ODL:n Liikuntaklinikalla  
(Albertinkatu 18A, Oulu)*

*Oulussa \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_*

*Tilausnumero: \_\_\_\_\_*

*Lahjakortti on voimassa 6 kk myyntipäivästä.*

*Testin ajankohdan sopimiseksi  
pyydämme ottamaan yhteyttä  
Liikuntaklinikan ajanvaraukseen  
puh. 08-313 2154  
[www.odl.fi](http://www.odl.fi)*