CONFIRMAÇÃO DE AGENDAMENTO

Prezado(a) {{nome}},

Confirmamos por meio deste documento o seu agendamento com **{{profissional}}**.

**Data:** {{data}} **Horário:** {{horario}}

Por favor, chegue com 15 minutos de antecedência. Em caso de necessidade de cancelamento, pedimos que nos avise com no mínimo 24 horas de antecedência.

Atenciosamente,

**Sua Clínica/Empresa**