

## MEINE FIGUACTIV BODY MISSION



HEALTH & BEAUTY

Name: \_\_\_\_\_

Ich bin erreichbar unter:

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Telefon: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ m

Email: \_\_\_\_\_

### Mein persönliches Ziel:

Ich möchte \_\_\_\_\_ kg abnehmen.

Mein Wunschgewicht ist \_\_\_\_\_ kg.

### Meine Figuactiv Body Mission beginnt am:

Ich werde betreut von:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mein nächster Beratungstermin ist am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

28DAYS  
BODY MISSION

*Figu*  
activ