

Name: _____
 Adresse: _____
 Telefon Nr.: _____

Vornamen: _____
 PLZ / Ort: _____
 E-Mail: _____

Geschlecht: M W

Geburtsdatum: _____

Größe: _____ cm

Mahlzeiten: 3 4 5 6

Gewicht: _____ kg

Gewünschtes Zielgewicht: _____ kg

Körperfett: _____ % wenn Sie es wissen

Allergien : _____

Gewünschtes Ziel.: Muskelaufbau Fettverlust allgemeine Fitness

Sonstiges: _____

Bewegungsprofil : Körperliche Arbeit Leicht Mittel Schwer

Sitzende Tätigkeit

Anzahl Stunden die Woche: _____ St.

Sportprofil: Fitness Bodybuilding Spinning Laufen Cardio

Kurse Spazieren Reiten Fussball Golf

Crossfit Schwimmen Pilates Sonstiges: _____

Anzahl Stunden die Woche: _____ St.

Körpertyp (zutreffende ankreuzen)

