

QUESTIONARIO DEL BENESSERE

DATI PERSONALI

Nome

Cognome

Data di Nascita

Telefono

Email

COSA VUOI MIGLIORARE NELLA TUA QUOTIDIANITÀ?

☐ Prestazione sportiva

☐ Energia

☐ Recupero muscolare e riposo

☐ Regolarità intestinale

☐ Dimagrimento

☐ Altro:

Grazie per il tuo tempo. I dati inseriti verranno trattati nel pieno rispetto della privacy.

FitLine®