



Scheda assistenza cliente benessere

cod.c. _____

nome : _____



Ora per Contatti: _____

Data di nascita _____



Indirizzo _____

Altezza in cm		Peso da perdere	durata mesi perdita	durata mesi mantenimento	Note			
Peso in Kg								<small>Data nascita</small>
Peso ideale					Nome coniuge			
Peso ottimale					Nome figli			
BMI								
					Anniver.matrim.			

Calendario contatti

periodi	1 giorno Ti è piaciuto?	3 giorno come ti senti? Fantastico	1 Settimana Oggi come ti senti?	15 giorno Qualcuno ti ha notato? Referenze	21 giorno Che gusto preferisci ora? Finiti F1, F3	28 giorno finiti gli integratori				
1- Peso Kg.										
2- %Massa grassa TANITA (Bassa)										
3- % TBW										
4- Kg massa muscolare										
5- Classificazione corporea										
6- Metabolismo basale BMR										
7- Età metabolica										
8- Kg Massa Ossea										
9- Grasso viscerale										
10- B.M.I.										
11-%Massa grassa OMRON (Alta)										
Freq. cardiaca										
Pressione MAX										
Pressione min										
Giro Petto										
Giro Vita										
Fianchi										
Giro coscia DX										
Giro coscia SX										
Giro collo										
Polso cm										

Data inizio programma _____

Il tuo personal coach _____



herbalife
distributore/indipendente
distribuzione



Prodotti consegnati	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Data												
Formula 1												
F2 Multivitaminico												
F3 Integratore Proteico												
Multifibre												
Mineral Complex												
T. Yellow												
Guaranà												
RoseOx												
CellActive												
Herbalifeine												
Thermo Complete												
Prelox Blue												
Niteworks												
Aloe												
Aloe Max												
LIPT OFF												
Tè Thermojetics												
Barrette Proteiche												
Noccioline Soia												

Fl=C=Cacao, V=Vaniglia, F=Fragola, T=Tropicale, B=cremabiscotto Cp=Cappuccino