Nachweis über Bewegung: Fitness-Studio

Name: _____

Datum	von	bis	Dauer	Einheiten (z. B.: 30 Min. Fahrrad, 30 Min. Zirkeltraining oder 30 Min. Fahrrad, 45 Min. Krafttraining)

Stempel

Datum: _____ **Unterschrift:** _____