



## Wellness that works (Weight Watchers)

Vos données	
Nom et prénom	
Adresse	
Numéro de registre national	
Adresse E-mail	

A compléter par le coach- WW			
Coach-WW		Nr	
Cursus- WW		Nr	

Déclare que la personne susmentionnée a participé aux cours suivants :

Date du cours: ___ / ___ / _____	Date du cours: ___ / ___ / _____
Cachet + signature coach-WW	Cachet + signature coach-WW
Date du cours: ___ / ___ / _____	Date du cours: ___ / ___ / _____
Cachet + signature coach-WW	Cachet + signature coach-WW
Date du cours: ___ / ___ / _____	Date du cours: ___ / ___ / _____
Cachet + signature coach-WW	Cachet + signature coach-WW