

PROTOCOL FOR ADULTS

Nombre y apellidos /**Name & Last name** _____

Fecha/**Date** _____

Edad / **Age**) _____ Peso/**Weight** _____

Teléfono de contacto/**Phone number** _____

Correo Electrónico/**E-mail** _____

Marque con una "X" cómo fue que supo de nosotros/**How did you find us?**

- Clientes de Playboxing Academy/**client**
 Web Site
 Google
 Facebook
 Instagram
 Exclientes Playboxing/**Ex-client**
 TV
 Flyers
 Otra/**Other** (Cuál) _____

Indique alguna contraindicación o problema médico para la realización de ejercicios/**Have you ever had any medical condition?**

Firme aquí si **NO** tiene ninguna condición medica/**Sign here if you never had any medical condition**

PRIMEROS DOS MESES/**FIRST TWO MONTHS**

Defina **SOLO TRES** objetivos que quiere alcanzar/**Choose ONLY THREE goals you want to achieve**

- Perder peso/**Loss weight**
 Defensa personal)/**Self-defense**
 Confianza y Autoestima/**Self-Confidence & Self-esteem**
 ABC del boxeo/**Boxing's ABC**
 Boxeo de competición/**Boxing Competition**
 Condición Física Gral/**Physical Conditioning**
 Prep Física Especial/**Special Physical Conditioning** (especifique el deporte/**which sport**) _____
 Otro/**Other** _____