

# Nachweis der Trainingserfahrung im Ganzkörper-EMS-Training

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Verwaltungsnummer

Nr.	Datum und Uhrzeit (von ... bis ...) der Ganzkörper-EMS-Trainingseinheit	Bestätigung der Einrichtung/des EMS-Anbieters (Unterschrift + Stempel)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		