



# ANKIETA-METAMORFOZY

## INFORMACJE O UCZESTNIKU

Imię i nazwisko

Adres

Data urodzenia

Telefon

e-mail

Wiek

Waga

Wzrost

## PRZEBYTE I AKTUALNE CHOROBY PRZEWLEKŁE

## ZAŻYWANE LEKI I SUPLEMENTY

1.

2.

3.

PROSIMY O  
DOŁĄCZENIE ZDJĘCIA  
PRZODU ORAZ BOKU  
SYLWETKI

Podane informacje zostaną wykorzystane tylko i wyłącznie w celu przeprowadzenia akcji „Schudnij na zdrowie” przeprowadzonej przez Centrum Odchudzania Olgi Chaińskiej

Podpis

Data