



# Empfehlungsblatt

## Empfehlung 1

<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Selbstverteidigung	Vorname _____
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Gesundheit	Nachname _____
<input type="checkbox"/> Jugendliche	<input type="checkbox"/> Fitness	Handy _____
<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Figur	eMail _____
<input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Wettkampf	PLZ / Ort _____
<input type="checkbox"/> Familie	<input type="checkbox"/> Akrobatik / Coole Kicks	Auf was sollte man achten bei Anruf _____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____

## Empfehlung 2

<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Selbstverteidigung	Vorname _____
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Gesundheit	Nachname _____
<input type="checkbox"/> Jugendliche	<input type="checkbox"/> Fitness	Handy _____
<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Figur	eMail _____
<input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Wettkampf	PLZ / Ort _____
<input type="checkbox"/> Familie	<input type="checkbox"/> Akrobatik / Coole Kicks	Auf was sollte man achten bei Anruf _____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____

## Empfehlung 3

<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Selbstverteidigung	Vorname _____
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Gesundheit	Nachname _____
<input type="checkbox"/> Jugendliche	<input type="checkbox"/> Fitness	Handy _____
<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Figur	eMail _____
<input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Wettkampf	PLZ / Ort _____
<input type="checkbox"/> Familie	<input type="checkbox"/> Akrobatik / Coole Kicks	Auf was sollte man achten bei Anruf _____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____

## Empfehlung 4

<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Selbstverteidigung	Vorname _____
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Gesundheit	Nachname _____
<input type="checkbox"/> Jugendliche	<input type="checkbox"/> Fitness	Handy _____
<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Figur	eMail _____
<input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Wettkampf	PLZ / Ort _____
<input type="checkbox"/> Familie	<input type="checkbox"/> Akrobatik / Coole Kicks	Auf was sollte man achten bei Anruf _____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____

## Empfehlung 5

<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Selbstverteidigung	Vorname _____
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Gesundheit	Nachname _____
<input type="checkbox"/> Jugendliche	<input type="checkbox"/> Fitness	Handy _____
<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Figur	eMail _____
<input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Wettkampf	PLZ / Ort _____
<input type="checkbox"/> Familie	<input type="checkbox"/> Akrobatik / Coole Kicks	Auf was sollte man achten bei Anruf _____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____



# Empfehlungsblatt

## Empfehlung 6

<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Selbstverteidigung	Vorname _____
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Gesundheit	Nachname _____
<input type="checkbox"/> Jugendliche	<input type="checkbox"/> Fitness	Handy _____
<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Figur	eMail _____
<input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Wettkampf	PLZ / Ort _____
<input type="checkbox"/> Familie	<input type="checkbox"/> Akrobatik / Coole Kicks	Auf was sollte man achten bei Anruf _____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____

## Empfehlung 7

<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Selbstverteidigung	Vorname _____
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Gesundheit	Nachname _____
<input type="checkbox"/> Jugendliche	<input type="checkbox"/> Fitness	Handy _____
<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Figur	eMail _____
<input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Wettkampf	PLZ / Ort _____
<input type="checkbox"/> Familie	<input type="checkbox"/> Akrobatik / Coole Kicks	Auf was sollte man achten bei Anruf _____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____

## Empfehlung 8

<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Selbstverteidigung	Vorname _____
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Gesundheit	Nachname _____
<input type="checkbox"/> Jugendliche	<input type="checkbox"/> Fitness	Handy _____
<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Figur	eMail _____
<input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Wettkampf	PLZ / Ort _____
<input type="checkbox"/> Familie	<input type="checkbox"/> Akrobatik / Coole Kicks	Auf was sollte man achten bei Anruf _____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____

## Empfehlung 9

<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Selbstverteidigung	Vorname _____
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Gesundheit	Nachname _____
<input type="checkbox"/> Jugendliche	<input type="checkbox"/> Fitness	Handy _____
<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Figur	eMail _____
<input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Wettkampf	PLZ / Ort _____
<input type="checkbox"/> Familie	<input type="checkbox"/> Akrobatik / Coole Kicks	Auf was sollte man achten bei Anruf _____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____

## Empfehlung 10

<input type="checkbox"/> Kleinkind	<input type="checkbox"/> Selbstverteidigung	Vorname _____
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Gesundheit	Nachname _____
<input type="checkbox"/> Jugendliche	<input type="checkbox"/> Fitness	Handy _____
<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Figur	eMail _____
<input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Wettkampf	PLZ / Ort _____
<input type="checkbox"/> Familie	<input type="checkbox"/> Akrobatik / Coole Kicks	Auf was sollte man achten bei Anruf _____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	_____