

Pida a los participantes que llenen las siguientes tarjetas. Recopile las tarjetas y envíelas a:

Hager Sharp

Attn: BodyWorks

1030 15th Street, NW, Suite 600E, Washington, DC 20005



UNA GUÍA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE DE
LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA

¡MI FAMILIA ESTÁ PARTICIPANDO EN BODYWORKS!

INSTRUIDO POR _____

FECHAS DEL PROGRAMA _____ — _____

NOMBRE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL)

NÚMERO DE FAMILIARES PARTICIPANDO _____

POR FAVOR, NO SE COMUNIQUEN CONMIGO EN EL
FUTURO ACERCA DEL PROGRAMA DE BODYWORKS.

ENERO 2012

POR FAVOR, DEVUELVE LA ETIQUETA AL INSTRUCTOR.



UNA GUÍA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE DE
LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA

¡MI FAMILIA ESTÁ PARTICIPANDO EN BODYWORKS!

INSTRUIDO POR _____

FECHAS DEL PROGRAMA _____ — _____

NOMBRE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL)

NÚMERO DE FAMILIARES PARTICIPANDO _____

POR FAVOR, NO SE COMUNIQUEN CONMIGO EN EL
FUTURO ACERCA DEL PROGRAMA DE BODYWORKS.

ENERO 2012

¡MI FAMILIA ESTÁ PARTICIPANDO EN BODYWORKS!

INSTRUIDO POR _____

FECHAS DEL PROGRAMA _____ — _____

NOMBRE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL)

NÚMERO DE FAMILIARES PARTICIPANDO _____

POR FAVOR, NO SE COMUNIQUEN CONMIGO EN EL
FUTURO ACERCA DEL PROGRAMA DE BODYWORKS.

ENERO 2012



UNA GUÍA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE DE
LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA

¡MI FAMILIA ESTÁ PARTICIPANDO EN BODYWORKS!

INSTRUIDO POR _____

FECHAS DEL PROGRAMA _____ — _____

NOMBRE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL)

NÚMERO DE FAMILIARES PARTICIPANDO _____

POR FAVOR, NO SE COMUNIQUEN CONMIGO EN EL
FUTURO ACERCA DEL PROGRAMA DE BODYWORKS.

ENERO 2012



UNA GUÍA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE DE
LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA

¡MI FAMILIA ESTÁ PARTICIPANDO EN BODYWORKS!

INSTRUIDO POR _____

FECHAS DEL PROGRAMA _____ — _____

NOMBRE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL)

NÚMERO DE FAMILIARES PARTICIPANDO _____

POR FAVOR, NO SE COMUNIQUEN CONMIGO EN EL
FUTURO ACERCA DEL PROGRAMA DE BODYWORKS.

ENERO 2012



UNA GUÍA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE DE
LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA

¡MI FAMILIA ESTÁ PARTICIPANDO EN BODYWORKS!

INSTRUIDO POR _____

FECHAS DEL PROGRAMA _____ — _____

NOMBRE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL)

NÚMERO DE FAMILIARES PARTICIPANDO _____

POR FAVOR, NO SE COMUNIQUEN CONMIGO EN EL
FUTURO ACERCA DEL PROGRAMA DE BODYWORKS.

ENERO 2012

Pida a los participantes que llenen las siguientes tarjetas. Recopile las tarjetas y envíelas a:

Hager Sharp

Attn: BodyWorks

1030 15th Street, NW, Suite 600E, Washington, DC 20005



UNA GUÍA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE DE
LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA

¡SOY NUEVO INSTRUCTOR DE BODYWORKS!

INSTRUIDO POR _____

FECHAS DEL PROGRAMA _____ — _____

NOMBRE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

ORGANIZACIÓN _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL)

ENERO 2012

POR FAVOR, DEVUELVE LA ETIQUETA AL INSTRUCTOR.



UNA GUÍA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE DE
LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA

¡SOY NUEVO INSTRUCTOR DE BODYWORKS!

INSTRUIDO POR _____

FECHAS DEL PROGRAMA _____ — _____

NOMBRE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

ORGANIZACIÓN _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL)

ENERO 2012

INSTRUIDO POR _____

FECHAS DEL PROGRAMA _____ — _____

NOMBRE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

ORGANIZACIÓN _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL)

ENERO 2012



UNA GUÍA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE DE
LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA

¡SOY NUEVO INSTRUCTOR DE BODYWORKS!

INSTRUIDO POR _____

FECHAS DEL PROGRAMA _____ — _____

NOMBRE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

ORGANIZACIÓN _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL)

ENERO 2012



UNA GUÍA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE DE
LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA

¡SOY NUEVO INSTRUCTOR DE BODYWORKS!

INSTRUIDO POR _____

FECHAS DEL PROGRAMA _____ — _____

NOMBRE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

ORGANIZACIÓN _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL)

ENERO 2012



UNA GUÍA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE DE
LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA

¡SOY NUEVO INSTRUCTOR DE BODYWORKS!

INSTRUIDO POR _____

FECHAS DEL PROGRAMA _____ — _____

NOMBRE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

ORGANIZACIÓN _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL)

ENERO 2012