



Nome: _____

Livello: _____ Data Inizio: _____ Data Fine: _____

Obiettivi Food Flip:



Round (Settimana):	Mi impegno a sostituire:	Con:	Completamente / Parzialmente:

Ricorda:

- Festeggia i tuoi successi, grandi e piccoli!
- Sii gentile con te stesso e non scoraggiarti per le battute d'arresto.
- Continua a giocare, un flip alla volta, e osserva come la tua salute si trasforma!

È stato utile?

Scatta una foto di questa pagina e inviala a fabio@fabdelta.it, mi piacerebbe vedere i tuoi progressi!

