|  |
| --- |
| Trainingstag: |
| Name: |
| Vorname: |
| Geburtsdatum: |
| Führerschein seit: |
| Motorradmodell: |
| Baujahr: |
| ABS ja/nein: |
| Vorherige Trainings (welches, wo, wann?): |
| Problemstellungen/Wünsche/Erwartungen an das Training: |
| Sonstiges: |