

Anmeldung Boxer/-in Stützpunktraining in (Ort)

BOXER/-IN

Vorname: _____ Name: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Grösse: _____ Gewicht: _____

Natel: _____ Notfallnummer: _____

E-Mail: _____

Aktive Lizenz: Ja: Nein:

Anzahl Kämpfe (Olympisches Boxen): _____ Niveau: _____

Kampfbilanz: Siege: _____ Unentschieden: _____ Niederlagen: _____

Kämpfe/Erfahrung in anderen Kampfsportarten: _____

Wochentrainingsplan: JA (wenn Ja, als Beilage mitschicken) Nein

BOXCLUB

Club/Verein: _____

Verantwortliche/-r Wettkampftrainer/-in: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

BEMERKUNGEN

Datum: _____ Unterschrift Athlet/-in: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____

Unterschrift Clubtrainer/-in: _____