

Continental Boxing Federation

Antrag auf Erwerb einer Mitgliedschaft

Familienname: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Geb. Ort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Beruf: _____

Wollen sie eine Lizenz beantragen? Ja Nein

☐ Kämpfer/-in ☐ Trainer ☐ Manager ☐ Promoter ☐ Supervisor ☐ Punktrichter/Ringrichter ☐ Zeitnehmer

Waren Sie Mitglied oder Lizenznehmer eines Berufsboxsportverbandes? ☐ ja ☐ nein

Welcher Verband: _____ von: _____ bis: _____ Welche Lizenz?: _____

Diesem Antrag sind beizufügen: Lichtbild und Kopie des Personalausweises!

Alle Unterlagen sind an die Geschäftsstelle oder an **info@bdf-boxing.de** zu senden!

Vor Aufnahme sind zu bezahlen:
(Sie erhalten eine Rechnung)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1) Aufnahmegebühr | € 25,00 (einmalig) |
| 2) Jahresbeitrag | € 50,00 |
| 3) ggf. Lizenzgebühr | € lizenzabhängig |

Einem Antrag zur Lizenz als Berufsboxer sind die ärztliche Hauptuntersuchung und deren Befunde beizubringen.

Einzugsermächtigung / SEPA - Lastschriftmandat

Hiermit bevollmächtige ich den Bund Deutscher Faustkämpfer e.V. den fälligen Jahresbetrag bis auf Widerruf von folgendem Konto einzuziehen

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ist es nicht das eigene Konto, dann zusätzliche Unterschrift vom Kontoinhaber: _____

Der Antragsteller unterwirft sich der Satzung des Bundes Deutscher Faustkämpfer e.V., den „Sportlichen Regeln“ des BDF und erkennt ausdrücklich die ihm bekannten Bestimmungen der Aufnahme- und Prüfungsordnung des BDF als für sich verbindlich an.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Geworben durch: _____