



Geschäftsstelle:

**Continental Boxing Federation**  
Glauburgstraße 3A  
63695 Glauberg  
Telefon: 06185/8590215  
E-Mail: info@cbf-boxing.de

**Antrag auf Erwerb einer Mitgliedschaft in der CBF**  
(bitte leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb.am: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Url: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hat der Antragsteller bereits an Wettkämpfe teilgenommen?

Welche Kampfsportart: \_\_\_\_\_ wieviel Kämpfe: Gew. \_\_\_\_\_ Ver. \_\_\_\_\_ Unent. \_\_\_\_\_

Wie Lange Trainieren Sie bereits \_\_\_\_\_

**Dieser Antrag ist beizufügen:**

1. 1 Passbild (gerne auch per Mail)
2. Anmeldegebühr 10,00 EUR
3. Jahresbeitrag 10,00 EUR
4. Startausweis 30,00 EUR
5. Boxtauglichkeit vom Hausarzt

**Die Gebühren sind auf das Konto der CBF zu überweisen!**

**Bankverbindung: Sparkasse Hanau, IBAN: DE13 5065 0023 0154 0216 61**

Bei Austritt ist eine schriftliche Kündigung spätestens bis zum 1. Dezember im Jahr bei der Geschäftsstelle einzureichen.

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als Amateurboxer und erkenne die Satzung und Regularien der Continental Boxing Federation an.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller bzw. Erziehungsberechtigte (r)

**Vom Vorstand auszufüllen**

Aufgenommen am: \_\_\_\_\_ Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_