



FAUSTKÄMPFERVERBAND - AUSTRIA

FVA

AUSTRIAN BOXING FEDERATION

Mitgliedsantrag

Ich ersuche um Aufnahme als Mitglied in den FAUSTKÄMPFERVERBAND AUSTRIA (FVA) und Erteilung einer Lizenz als

Mitglied	<input type="checkbox"/>	Boxer	<input type="checkbox"/>	Trainer	<input type="checkbox"/>	Manager	<input type="checkbox"/>	
Promotor	<input type="checkbox"/>	Sonstiges _____						

Meine Personaldaten sind wie folgt:

Nachname:			
Vorname:			
Straße:			
PLZ/ Ort:		Land:	
E-Mail:			
Telefon:			
Geburtsdatum: (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort:	
Beruf:	T		

Vereinszugehörigkeit als Amateurboxer:

Datum der vorschriftsmäßigen Abmeldung vom bisherigen Amateurverein bzw. Profiboxverband*:

Ev. Titel als Amateurboxer*:

Vertragsabschluß mit dem Manager*:

Ich erkläre ferner, im Falle der Aufnahme in den FAUSTKÄMPFERVERBAND AUSTRIA (FVA), die Satzung und die sportlichen Regeln für mich als verbindlich anzuerkennen.

Datum

Eigenhändige Unterschrift

* Nichtzutreffendes ist zu streichen.

FVA – Faustkämpferverband

Waldgasse 52

Austria-1100 Wien

office@fv.at / www.fv.at

+43(0)1798 36 861