

## Hamburger-Amateur-Box-Verband

Start-Ausweis Nr. :	Mann ? : <input type="checkbox"/>	Frau ? : <input type="checkbox"/>
Name :		
Vorname :		
Geboren :		
Nationalität :		
PLZ , Wohnort :		
Strasse :		
Telefon :		
Beruf :		
Kickboxer : Ja ? : <input type="checkbox"/>	nein ? : <input type="checkbox"/>	
Wenn geboxt Kämpfe (g.-u.-v. ) ? :		
Wo geboxt , Titel :		
Im regelmässigen Training seit :		
Datum :		
Vereinsstempel und Unterschrift des Vorsitzenden :		

Bitte die Daten in Blockschrift schreiben !

## Hamburger-Amateur-Box-Verband

Start-Ausweis Nr. :	Mann ? : <input type="checkbox"/>	Frau ? : <input type="checkbox"/>
Name :		
Vorname :		
Geboren :		
Nationalität :		
PLZ , Wohnort :		
Strasse :		
Telefon :		
Beruf :		
Kickboxer : Ja ? : <input type="checkbox"/>	nein ? : <input type="checkbox"/>	
Wenn geboxt Kämpfe (g.-u.-v. ) ? :		
Wo geboxt , Titel :		
Im regelmässigen Training seit :		
Datum :		
Vereinsstempel und Unterschrift des Vorsitzenden :		

Bitte die Daten in Blockschrift schreiben !