



Probetraining

Ich

Anschrift:

Geboren am in

erkläre hiermit, dass ich auf eigene Gefahr an maximal zwei Trainingsabenden an einem Probetraining teilnehmen möchte und krankenversichert bin.

Danach werde ich mich entscheiden, ob ich mich beim Boxring Wesseling 1962 e.V. anmelden werde.

Unterschrift Interessent

Bei Minderjährigen Name des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ort.....Datum.....