



Boxring Wesseling 62 e. V. www.boxring-wesseling.de

Probetraining

Ich

Anschrift:

Geboren am in

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

Danach werde ich mich entscheiden, ob ich mich beim Boxring Wesseling 62 e.V. anmelden werde.

Unterschrift Interessent

Bei Minderjährigen

Name des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

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