



WKF – G E R M A N Y KÄMPFER - DATENBLATT

www.wkfkickboxing.de

von SCHULE / VEREIN e.V. _____

Ich bestelle eine aktuelle **WKF Jahresmarke** für die Passnummer: _____

NAME: _____ VORNAME: _____

Ich bestelle einen neuen **WKF SPORTPASS** für:

NAME: _____ VORNAME: _____

Anschrift: _____

Tel: _____ Mobil: _____ e-mail: _____

Gewicht: _____ Geb. Datum: _____ F / S / L / V / K / T: _____

Anzahl von Amateur Kickboxkämpfen im Vollkontakt : _____ Boxen: _____

Gewonnen: _____ Verloren: _____ Unent: _____ KO: _____

Eventuelle Erfolge: _____

Ich bestätige die Richtigkeit meiner angaben und bin damit einverstanden, daß unsere Daten über EDV erfasst werden.

Unterschrift Kämpfer

Unterschrift Trainer / Manager

Ort und Datum : _____