



**ÖSTERREICHISCHER BOXVERBAND**

MITGLIED DER INTERNATIONAL BOXING ASSOCIATION – IBA

ZVR: 158067197



Datum: \_\_\_\_\_

### **Ehrenwörtliche Erklärung zum gültigen Kampfpass**

Ich bestätige hiermit, dass der/die Boxer/In

\_\_\_\_\_, geboren

am \_\_\_\_\_, einen gültigen Kämpferausweis

besitzt, ärztlich untersucht wurde und keiner Sperre unterliegt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Boxers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Funktionärs