



**Bund Deutscher Faustkämpfer e.V.**  
Glauburg-Straße 3 | D-63695 Glauburg  
Telefon: 0049-(0)6185-8590215  
E-Mail: [info@bdf-boxen.de](mailto:info@bdf-boxen.de)  
Internet: <http://www.bdf-boxen.de>

## Antrag auf Erwerb einer Mitgliedschaft

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Geb. Ort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

**Wollen sie eine Lizenz beantragen?**

Ja

Nein

Boxer/ -in

☐ Trainer

☐ Promotor

☐ Zeitnehmer

☐ Punktrichter Ringrichter

☐ Supervisor

☐ Manager

**Waren Sie Mitglied oder Lizenznehmer eines Berufsboxsportverbandes?** ☐ ja ☐ nein

Welcher Verband: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Welche Lizenz?: \_\_\_\_\_

**Diesem Antrag sind beizufügen:**

**Lichtbild und Kopie des Personalausweises!**

Alle Unterlagen sind an die Geschäftsstelle oder an **[info@bdf-boxing.de](mailto:info@bdf-boxing.de)** zu senden!

Vor Aufnahme sind zu bezahlen:  
(Sie erhalten eine Rechnung)

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1) Aufnahmegebühr    | € 25,00 (einmalig) |
| 2) Jahresbeitrag     | € 20,00            |
| 3) ggf. Lizenzgebühr | € lizenzabhängig   |

Einem Antrag zur Lizenz als Berufsboxer sind die ärztliche Hauptuntersuchung und deren Befunde beizubringen.

## **Einzugsermächtigung / SEPA - Lastschriftmandat**

Hiermit bevollmächtige ich den Bund Deutscher Faustkämpfer e.V. den fälligen Jahresbetrag bis auf Widerruf von folgendem Konto einzuziehen

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ist es nicht das eigene Konto, dann zusätzliche Unterschrift vom Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

**Der Antragsteller unterwirft sich der Satzung des Bundes Deutscher Faustkämpfer e.V., den „Sportlichen Regeln“ des BDF und erkennt ausdrücklich die ihm bekannten Bestimmungen der Aufnahme- und Prüfungsordnung des BDF als für sich verbindlich an.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Geworben durch: \_\_\_\_\_