# ÖSTERREICHISCHER BOXVERBAND

MITGLIED DER INTERNATIONAL BOXING ASSOCIATION – IBA

**Präsident: Igor MIKETIC**

Brünner Straße 171/3 A-1210 Wien
Mobil.: +43 664/88 504 227, E-Mail: praesident@boxverband.at
www.boxverband.at
ZVR-Zahl: 158067197


## VERANSTALTUNGSMELDUNG

**Veranstalter :**_____ **ZVR-Zahl:** _____

**Straße:** _____ **PLZ, Ort:** _____

**Ansprechperson:** _____ **Tel. Nr.:**_____

**Art der Veranstaltung:** _____ **Datum der Veranstaltung:** _____

**Beginn der Veranstaltung:** _____ **Ende der Veranstaltung:** _____

**Adresse und Ort der Veranstaltung:** _____

**Technischer Leiter:** _____ **Delegierter:** _____

**Ringarzt:**_____

**Kampfgericht:** _____

**Name Boxer/-innen:** _____ **Name Boxer/-innen:** _____

**Name Boxer/-innen:** _____ **Name Boxer/-innen:** _____

**Name Boxer/-innen:** _____ **Name Boxer/-innen:** _____

**Name Boxer/-innen:** _____ **Name Boxer/-innen:** _____

**Name Boxer/-innen:** _____ **Name Boxer/-innen:** _____

**Name Boxer/-innen:** _____ **Name Boxer/-innen:** _____

**Name Boxer/-innen:** _____ **Name Boxer/-innen:** _____

**Name Boxer/-innen:** _____ **Name Boxer/-innen:** _____

**Name Boxer/-innen:** _____ **Name Boxer/-innen:** _____

**Name Boxer/-innen:** _____ **Name Boxer/-innen:** _____

**Der Veranstalter hat die Veranstaltung ordnungsgemäß bei den zuständigen Behörden gemeldet und erfüllt alle behördlichen Auflagen. Darüber hinaus wurden die Rettungsdienste vor Ort über die Abhaltung der Veranstaltung informiert.**

**Bitte darauf achten, dass die Veranstaltungsgebühr von € 30.- für AOB oder Master Boxing bzw. € 60.- für AOB und Master Boxing rechtzeitig auf das ÖBV Konto AT92 2022 7000 0002 3051 eingezahlt wird. Freigabe erfolgt erst nach Zahlungseingang!**

**Ort und Datum:** **Freigabe ÖBV erteilt am:**

**Stempel und Unterschrift** **Stempel und Unterschrift ÖBV**