

Bayerischer Boxverband e.V

Richard Stücklen Straße 11

91781 Weißenburg

info@boxen-babv.de



Kampfprotokoll

Ort:	Datum:	Beginn:	Ende:	Zuschauer:
------	--------	---------	-------	------------

Ring- Punktrichter :	
----------------------	--

Rote Ecke

Blaue Ecke

Supervisor:

Nr.	AK/Gew.	Name / Verein	Start. Ausweis-Nr.	Name / Verein	Start. Ausweis-Nr.	Sieger	Ergebnis	Rd.	Ver- warnungen	Uhrzeit

<u>Der amtierende Arzt bestätigt, dass alle Boxer untersucht und für boxtauglich befunden wurden:</u>	Protokollführer: _____	Besondere Vorkommnisse: _____ _____ _____ _____ _____
	Supervisor: _____	
Unterschrift: _____	ERGEBNIS: _____	
	Name Sieger/Name Verlierer aufführen)	