**Deutscher Boxsport-Verband e.V.**

**Korbacher Straße 93, 34132 Kassel, Tel.: 0561-103601, Fax: 0561-103602**

**dabvks@t-online.de**

# K a m p f p r o t o k o l l

| ***Gastgeber:*** | ***Gegner*** |
|---|---|

| ***Ort:*** | ***Datum:*** | ***Beginn:*** | ***Ende:*** | ***Zuschauer:*** |
|---|---|---|---|---|

| ***Ringrichter:*** | ***Punktrichter:*** |
|---|---|

| | **Gastmannschaft:** | | **Heimmannschaft:** | | Delegierter: | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nr. | AlterGewicht | Name/Verein | Start-Ausweis-Nr. | Name/Verein | Start-Ausweis-Nr. | Sieger | durch | Runde | Verwarnungen | Uhrzeit |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| Der amtierende Arzt bestätigt, dass alle Boxer untersucht und für boxtauglich befunden wurden:<br><br>Unterschrift ..... | Protokollführer:<br><br>Delegierter:<br><br>Ergebnis: | Besondere Vorkommnisse: |
|---|---|---|