**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 AT16 1400 0412 1080 3732 eingezahlt wird. Freigabe erfolgt erst nach Zahlungseingang!**

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

**Stempel und Unterschrift Stempel und Unterschrift ÖBV**