



Kampfprotokoll

Ort: _____ Datum: _____ Beginn: _____ Ende: _____ Zuschauer: _____

Ringrichter : _____

Punktrichter: _____

ROT

BLAU

Delegierter: _____

Nr.	AK/Gew.	Name / Verein	Start. Ausweis-Nr.	Name / Verein	Start. Ausweis-Nr.	Sieger	durch	Rd.	Ver-warnungen	Uhrzeit
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										

Der amtierende Arzt bestätigt, dass alle Boxer untersucht und für boxtauglich befunden wurden:

Unterschrift: _____

Protokollführer: _____

Delegierter: _____

Supervisor: _____

Besondere Vorkommnisse:
