

WKF – AUSTRIA

www.wkfaustria.com



Unicredit Bank Austria

IBAN: AT21 1200 0236 1175 9001

BIC: BKAUATWW

WKF AUSTRIA
Gerhard CORRADINI
Präsident

ZVR: 915195428
wkfaustria@gmx.at
www.wkfaustria.com
Gärtnerstrasse 3, 4600 Wels

WKF TITELKAMPF ANMELDUNG

Bitte füllen Sie dieses Formular aus

Veranstalter des events:

E-mail und web site des Veranstalters:

Datum des events:

Ort / Halle:

Stadt und Nation:

Art des Titels:
(National, Europa, Interkontinental, Welttitel)

Disziplin:
PPF, PRO-AM, MMA / Full Contact, Low kick, K-1 rules, Muay Thai, Sanda - **BOXEN**

Gewichtsklasse entsprechend der Rangliste:

Ist dieser Kampf um einen Vakanten Titel, Ja oder Nein?

Falls **“NEIN”** dann füllen sie bitte die beiden nächsten Punkte aus:

Champion: (Name, Vorname, Stadt, Nation und Club, Kampfrekord und aktueller Titel)

Gewünschter Herausforderer:

(Name, Vorname, Stadt, Nation und Club, Kampfrekord und aktueller Titel)

Falls **“JA”** dann füllen sie bitte die beiden nächsten Punkte aus:

Gewünschter Kämpfer #1:

(Name, Vorname, Stadt, Nation und Club, Kampfrekord und aktueller Titel)

Gewünschter Kämpfer #2:

(Name, Vorname, Stadt, Nation und Club, Kampfrekord und aktueller Titel)

Bitte beachten sie freundlichst die Bedingungen und mindest Anforderungen für einen WKF Titelkampf.
Ohne gültige Promoter Lizenz der WKF kann kein Titelkampf durchgeführt werden.

Datum, _____

Unterschrift, Stempel Promoter: _____