

HKBV  
Referat Aus- und Fortbildung  
c./o. Thomas Witthöft  
Tempelberg 36 b

21629 Neu Wulmstorf

## Ausbildung zum Kickboxtrainer C-Lizenz

### Anmeldung

Hiermit melde ich mich für die o.a. Seminarreihe verbindlich an:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

Absender: Name, Vorname / Studio \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)