

Volleyballverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Landesspielausschuss

Termin: 15.05.2014

VMV-Geschäftsstelle
Von-Flotow-Str. 20
19059 Schwerin

Meldebogen für die Saison 2014 / 2015

schriftlich an die Geschäftsstelle

Verein:

rechtsverbindliche Postanschrift:

Telefon:

E-Mail:

rechtsverbindlicher Ansprechpartner für den Verein:

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon 1:

Telefon 2:

Fax:

E-Mail:

Hiermit bestätige ich die Angaben

Unterschrift:

Mannschaft 1:

--	--

Frauen / Männer:

Liga:

--	--

Höher spielen lt. Aufstiegsrecht:

Bereitschaft in einer höheren Liga zu spielen:

--	--

Pokalteilnahme ja / nein:

--

Mannschaftsleiter:

Name, Vorname:

--

Anschrift:

--

Telefon 1:

Telefon 2:

--	--

Fax:

E-Mail:

--	--

Mannschaft 2:

--	--

Frauen / Männer:

Liga:

--	--

Höher spielen lt. Aufstiegsrecht:

Bereitschaft in einer höheren Liga zu spielen:

--	--

Pokalteilnahme ja / nein:

--

Mannschaftsleiter:

Name, Vorname:

--

Anschrift:

--

Telefon 1:

Telefon 2:

--	--

Fax:

E-Mail:

--	--

Hiermit bestätige ich die Angaben

Unterschrift:

--