

Volleyballverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Landesspielausschuss

**Termin:  
15.05.2016**

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

## Meldebogen für die Saison 2016 / 2017

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:

--

