Volleyballverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Landesspielausschuss

**Termin: 15.05.2015**

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

# Meldebogen für die Saison 2015 / 2016

**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:**