Mannschaftsmeldeliste 20__/20__

Name der Mannschaft:		**Verein:**	
SFV Volleyall Frankfurt (Oder) e.V.	Damen ☐	Herren ☐	Mixed ☐

Name	**Vorname**	**Pass-Nr.**	**Nachmeldung am**	**Bemerkung**

Ansprechpartner (werden im Adressenverzeichnis veröffentlicht, ansonsten als geheim kennzeichnen):

Name	**Vorname**	**Adresse**	**Telefon dienstlich**	**Telefon privat**
e-mail				

Bestätigung des Vereins

Alle SpielerInnen, die von uns unserem Verein eingesetzt werden, sind Mitglied unseres Vereins und somit über unseren Verein versichert. Bei Jugendlichen unter 18 Jahren liegt für die Teilnahme am Punktspielbetrieb das Einverständnis der Erziehungsberechtigten vor und ist zusätzlich auf dem Kontrollabschnitt des Spielerpasses bestätigt.

Datum, Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Vereins