

**Mannschaftsmeldeformular**

**WVV - BFS - CUP 2025**

**WVV – Bezirk**  **Rheinland  Ruhr  Westf.-Süd  Westf.-Nord  Westf.-Ost**

**Volleyballkreis …………………………………**

**Verein: …………………………………**

**Spielklasse  Frauen  Männer  Mixed**

Hiermit bestätigen wir, dass die unten aufgeführten Spieler/Innen für die laufende BFS-Saison **2024/25** keine Spielberechtigung für eine Leistungsklasse besitzen.

Ausnahme: BFSSpO Buchstabe B Ziffer 3 b **(Altersregelung)**

Nr. Name Verein Unterschrift

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

**Ort/Datum Unterschrift:** (Mannschaftsverantwortlicher)