**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)