

R Ü C K M E L D U N G

An die
Deutsche Volleyball-Jugend
Otto-Fleck-Schneise 8
60528 Frankfurt

Tel.: 069 / 695 001-21
Fax: 069 / 695 001-24
Mail: dvj@dvj.de

Teilnahmebestätigung für die Deutschen Meisterschaften 2017

Verein: _____

Regionalverband: _____

Platzierung Regionalmeisterschaft: _____

Hiermit bestätigen wir offiziell unsere Teilnahme an der Deutschen Meisterschaft der

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| U20-Jugend weiblich in | <input type="checkbox"/> |
| U20-Jugend männlich in | <input type="checkbox"/> |
| U18-Jugend weiblich in | <input type="checkbox"/> |
| U18-Jugend männlich in | <input type="checkbox"/> |
| U16-Jugend weiblich in | <input type="checkbox"/> |
| U16-Jugend männlich in | <input type="checkbox"/> |
| U14-Jugend weiblich in | <input type="checkbox"/> |
| U14-Jugend männlich in | <input type="checkbox"/> |

(Bitte entsprechendes ankreuzen)

Verantwortlich für die Meldung:

Vorname: _____

Name: _____

Handy: _____

Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift