

Verein: \_\_\_\_\_

Mitglied SSVB:  ja  nein

Mannschaftsname: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Spielklasse: \_\_\_\_\_

Spieljahr: 20 \_\_\_\_\_

Wettbewerb:  BFS-Cup Männer  BFS-Cup Frauen  BFS-Cup Mixed  \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen u.g. Spieler/innen durch ihre Unterschrift, Mitglied im o.g. Verein zu sein und im laufenden Spieljahr keine gültige Spielerlizenz im Aktivenspielbetrieb des SSVB oder eines anderen Landesverbandes zu besitzen. **Für Spieler/innen, die im Besitz einer A-Lizenz mit gültigem BFS-Eintrag sind, entfällt das Bestätigen durch die SSVB-Lizenzstelle.** Die Spielerlizenzen sind dem Ausrichter vorzulegen.

lfd. Nr.	Name Vorname Geburtsdatum	Lizenznummer bei Spielern ohne Lizenz: Unterschrift	Bemerkung	Stempel der SSVB- Lizenzstelle
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

**Kontaktdaten Mannschaftsleiter:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bestätigung Landeslizenzstelle:**

**Bestätigung BFS-Bezirkswart:**

**Bestätigung BFS-Landeswart:**

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Name /

Name /

Name /

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Stempel Landeslizenz-Stelle:

## Breiten- und Freizeitsport - Mannschaftsmeldeliste

Sächsischer Sportverband Volleyball e.V. - Landesausschuss für Breiten- und Freizeitsport

Hiermit bestätigen u.g. Spieler/innen durch ihre Unterschrift, Mitglied im o.g. Verein zu sein und im laufenden Spieljahr keine gültige Spielerlizenz im Aktivenspielbetrieb des SSVB oder eines anderen Landesverbandes zu besitzen. **Für Spieler/innen, die im Besitz einer A-Lizenz mit gültigem BFS-Eintrag sind, entfällt das Bestätigen durch die SSVB-Lizenzstelle.** Die Spielerlizenzen sind dem Ausrichter vorzulegen.

lfd. Nr.	Name Vorname Geburtsdatum	Lizenznummer bei Spielern ohne Lizenz: Unterschrift	Bemerkung	Stempel der SSVB-Lizenzstelle
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

**Bestätigung Landeslizenzstelle:**

Datum: \_\_\_\_\_  
Name / Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bestätigung BFS-Bezirkswart:**

Datum: \_\_\_\_\_  
Name / Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bestätigung BFS-Landeswart:**

Datum: \_\_\_\_\_  
Name / Unterschrift: \_\_\_\_\_

Stempel Landeslizenz-Stelle: