

Schulstempel	Datum
--------------	-------

Katrin Siemon  
Deutsche Volleyball-Jugend  
Otto-Fleck-Schneise 8  
60528 Frankfurt/M.  
Tel.: 069-695001-21  
Fax: 069-695001-24  
siemon@volleyball-verband.de

Meldungen bis  
**bis 13. Oktober 2016**

## R Ü C K M E L D U N G

### school finals 2016 – WK IV

Bundesland: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

### Teilnahme an der Deutschen Volleyball Schul-Meisterschaft 2016 - WK IV

(In die zutreffenden Kästchen bitte die Teilnahme eintragen)

Jungen-Team

(6 Schüler + 1 Betreuer)

Mädchen-Team

(6 Schülerinnen + 1 Betreuer)

**Kontaktperson:** (Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

**Vor- und Nachname: Frau / Herr:** \_\_\_\_\_

**Tel:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

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

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die verbindliche Teilnahme der oben angegebenen Mannschaft(-en) an den school finals 2016. Ich zahle 600 € Teilnahmebeitrag pro Mannschaft.

**Ich benötige Unterkunft für 6 Schüler und 1 Betreuer pro gemeldete Mannschaft.**

Ich möchte einen zusätzlichen Betreuer für einen Eigenanteil von 130 € melden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift