



Antrag auf Spielverlegung

Liga:..... Spiele-Nr.:.....

Heimmannschaft	Gastmannschaft 1	Gastmannschaft 2

Bisherige Spieldaten	
Datum:.....	Uhrzeit:.....
Halle:.....	

Neue Spieldaten	
Datum:.....	Uhrzeit:.....
Halle:.....	
Begründung:.....	
.....	

Einverständniserklärungen der Gastvereine		
Wir sind mit der o.g. Spielverlegung einverstanden.		
Gastmannschaft 1:	Datum:	Unterschrift:.....
Gastmannschaft 2:	Datum:	Unterschrift:.....

Hiermit wird bestätigt, dass die Bearbeitungsgebühr in Höhe von 25 EUR gemäß LSO 4.9.1 auf das nachstehende Konto mit dem entsprechenden Verwendungszweck eingezahlt worden ist.

Volleyballverband M-V e.V., Konto 255 618 200, Dresdner Bank Schwerin (BLZ 140 800 00)

Verwendungszweck: Spielverlegung-Kurzbezeichnung Liga-Spieljahr-Spielnummern-Vereinsname
(z.B. Spielverlegung-VLD-0607-1012-SC Musterstadt)

.....
Datum

.....
Unterschrift

Bearbeitungsvermerke:

Staffelleiter
genehmigt

Homepage
aktualisiert

VMV-Geschäftsstelle
Geldeingang verbucht

.....

.....

.....