BAYERISCHER VOLLEYBALL-VERBAND
BEZIRK OBERPFALZ

Mitglied des Bayerischen Landes-Sportverbandes und des Deutschen-Volleyball-Verbandes

Oberpfalz: Best.-Nr.: 98181

Bezirk Oberpfalz - Jugendspielerliste

Bezirk:		**Kreis:**
Spielklasse:		**Art der Mannschaft:**
Verein:		
Abteilungsleiter: Frau/Herr **Vorname:**		**Name:**
Strasse:		**Haus.-Nr.:**
PLZ:	**Wohnort:**	
Telefon:	**Telefax:**	**E-Mail:**
Kontakadresse der oben genannten Mannschaft, z.B. Verantwortlicher, Trainer, Mannschaftsbetreuer:		
Frau/Herr **Vorname:**		**Name:**
Strasse:		**Haus.-Nr.:**
PLZ:	**Wohnort:**	
Telefon:	**Telefax:**	**E-Mail:**

Spielerliste:

Nur vom Staffelleiter auszufüllen!

Spielerpass-Nr.:	Vorname:	Name:	Geburtsdatum	Einsatz an folgenden Spieltagen!										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Schiri-Pass-Nr.:	**Vorname:**	**Name:**												