



**Nachweis der Mitgliedschaft in einem Verein des  
Westdeutschen Volleyball-Verbandes e.V.**

Name:

Geburtsdatum:

Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_,

dass ich bei dem im Spielerprofil auf [www.beachvollball.nrw](http://www.beachvollball.nrw) hinterlegten Verein

\_\_\_\_\_ spielberechtigt und versichert bin.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Spieler/Spielerin**

Mit dem Vereinsstempel und der Unterschrift bestätigt der Verein \_\_\_\_\_  
die Mitgliedschaft von \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift + Stempel Verein**