

Forma de Registracion Para Jugador ADULTO de Soccer Central



Informacion del jugador: (Letra de molde)

Nombre _____ Apellido _____
 Nombre _____
 Domicilio _____
 Ciudad _____ Código Postal _____
 Tel. De Hogar# _____ Tel. De Trabajo# _____
 Persona en caso de emergencia: _____
 Telefono # _____
 Tiene Seguro medico su hijo(a)? Si No (Soccer Central NO provee cobertura medica o dental)

Circule Uno: Hombre Mujer

Fecha de nacimiento: _____

RENUNCIA Y LIBERACION A RESPONSABILIDADES Y ASUNCION DE RIESGO

Yo, el jugador registrado, estoy familiarizado con la naturaleza del futbol y futbol de salon. Yo entiendo que la participacion en el futbol de salon es peligrosa y puede causar menores lastimaduras, quebraduras de huesos, lesiones cerebrales, lesiones a organos internos y/o las partes corporales, lesiones graves de la espina dorsal, paraplejia, lesiones permanentes o muerte. Estas lesiones corporales graves y permanentes pueden perjudicar la habilidad de aprendizaje, la habilidad de ganar un ingreso y el gozo normal de la vida.

Yo acepto que SOCCER CENTRAL solamente esta proveyendo la oportunidad de usar la instalacion atletica bajo techo. En consideracion por el privilegio de usar este sitio yo, de parte de mis herederos, cesionarios y parientes mas propietarios, funcionarios, duenos de la propiedad, dirigentes de la liga, oficiales, patrocinadores, y todos otros teniendo intereses en la instalacion de toda responsabilidad, negligencia, causas de accion, reclamos, demandas y danos de todo tipo que pueden resultar como consecuencia por la participacion de cualquier y toda actividad en este lugar.

Yo me familiarizara con las Reglas del Juego y del lugar, y tratara lo mejor posible a su habilidad de jugar bajo control y evitar lesiones propias o a otras personas que usan el lugar. Yo entiendo que la membrecia puede ser revocada por violacion a las reglas de este lugar.

Yo he leido esta renuncia y liberacion a responsabilidades y asuncion de riesgo, la he entendido enteramente, y sus condiciones, entiendo que he renunciado a derechos substanciales al firmarlo, y firmo sin ninguna presion y voluntariamente y sin ningun incentivo.

X Firma : _____

Nombre (Letra de molde) _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO (Menor de edad)

Yo por la presente, doy mi consentimiento para que se le administre cuidado medico de urgencia otorgado adecuadamente por un doctor titulado de medicina o de odontologia. Este cuidado puede ser otorgado bajo cualquier condicion que sea necesaria para preservar la vida, extremidades o el bienestar de me dependiente.

X Firma _____ Fecha _____ Numero de la membrecia _____

Para el uso de la oficina:

Check# _____ Team Name _____

Cash \$ _____

VISA / MC _____ Division _____

Amount Paid \$ _____ League _____

Transaction # _____

Today's Date _____

Return Form to Arena or Mail to:
 Soccer Central PO Box 1200
 Watsonville Ca, 95077

Registration or Member Type:

- New
- Renewal
- Pick Up Only
- Guest Pass Only
- Player Pass Only

Staff Initials _____

Card Issue Date _____