



**ALIANZA DE FUTBOL®**  
*Pasión por la comunidad*



# KELLOGG'S COPITA ALIANZA 2014 - TEAM REGISTRATION FORM

Team Name / Nombre del Equipo: \_\_\_\_\_

Category / Categorías (Circule One): U6 U7 U8 U9 U10 U11 U12 U13 U14 U15 U16 U17 U18 U19 U20 WOMENS

League Name / Nombre de la Liga: \_\_\_\_\_ City / Ciudad: \_\_\_\_\_

Coach or Main Contact / Nombre del Coach: \_\_\_\_\_

Cell Phone / Cel: \_\_\_\_\_ Work Phone / Oficina: \_\_\_\_\_

Address / Dirección (calle): \_\_\_\_\_

City / Ciudad: \_\_\_\_\_ State / Estado: \_\_\_\_\_ ZIP / Código Postal: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

League website / Website de la Liga: \_\_\_\_\_

*He leído la presente responsiva y estoy de acuerdo y entiendo sus condiciones y términos, incluyendo que este torneo no tiene cobertura médica o de accidentes y estoy participando en la competencia bajo mi propio riesgo.*

*I have read this waiver and agree and understand its terms and provisions, including that the tournament does not provide any kind of insurance for injuries sustained while playing in this tournament and I am participating at my own risk.*

\_\_\_\_\_  
Name Authorized Representative or Coach / Nombre del Representante o Coach

\_\_\_\_\_  
Signature / Firma

\_\_\_\_\_  
Date / Fecha

*I would like to receive more information from Alianza de Futbol Hispano / Me gustaría recibir más información de Alianza de Futbol Hispano.*