



7th INDEPENDENCE CUP YOUTH SOCCER TOURNAMENT

PORT CHESTER SOCCER CLUB

222 Grace Church St. Room 100 Port Chester, New York 10573

TEAM REGISTRATION FORM - FORMULARIO DE ADMISION

U11/Sub11

U13/Sub13

Boys/Varones

Girls/Mujeres

Instructions/Instrucciones: Please complete all the information-Por favor complete toda la informacion

Please do not write in the shaded areas.(Por favor no escriba en las areas oscuras)

Club's name - Nombre del Club

()

Phone -Telefono

Club's address - Direccion del Club

Mo/ Day / Year

Date founded - Dia de Fundacion

City - Ciudad

State - Estado

Zip Code-Codigo postal

Is your club affiliated to the US Youth Soccer Federation? - Esta Ud. afiliado a la Federacion de USA?

Yes/Si

No

If no, state country - Si no estipule el pais

Please complete all information - Por favor complete toda la informacion

Date the botton segment of the form before sending to us - Ponga la fecha abajo antes de enviarlo

State Association Affiliation - Asociacion afiliada

Current League - Liga en la participate ahora

Team's full name - Nombre completo del equipo

Team's last league affiliation & year (Ultima Liga afiliada y ano) Record last season (Record de la ultima temporada)
Win-Tie-Lost / Ganados-Empatados-Perdidos

Team's representative name (Manager, Sponsor) - Nombre del representante del Club (Gerente o Esponsor)

Address - Direccion

City - Ciudad

State - Estado

Zip code - Codigo Postal

Manager's name - Nombre del Gerente del Club

Date - Fecha

Port Chester Registrar signature

Date