



OXNARD SOCCER LEAGUE
REGISTRO DE COACH/COACH REGISTRATION FORM

3711 SOUTH SAVIERS RD SUITE "L" OXNARD CA 93033

SATURDAY SUNDAY BOTH

NOMBRE DEL EQUIPO/TEAM NAME: _____

NOMBRE DEL COACH/COACH NAME: _____

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: _____

DIRECCION / ADDRESS: _____

CIUDAD/ CITY: _____ ESTADO/STATE: _____

CODIGO POSTAL / ZIP CODE: _____

EMAIL : _____

TELEFONO /PHONE: () _____