



OXNARD SOCCER CUP TOURNAMENT

REGISTRO DE COACH/COACH REGISTRATION FORM

Nombre Del Equipo/Team Name: _____

Nombre Del COACH / COACH Name: _____ Fecha De Nacimiento / Date Of Birth: _____

Dirección/ Address: _____ Apt# _____

Ciudad/ City: _____ Estado/State: CA Código Postal/ Zip Code: _____

Email: _____ Teléfono/Phone: () _____