



Liga y Oficina de Sports City
 921 Piner Road, Santa Rosa, CA 95403
 Teléfono (707) 526-2884, Fax (707) 581-2044
 info@nbsportscity.com, www.nbsportscity.com

MEMBRESÍA DE ADULTO & EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDADES: 18 años y mayor

Uso de Oficina: # DE MIEMBRO	PAGO \$	FECHA	GERENTE.
------------------------------	---------	-------	----------

Favor de ESCRIBIR:

NOMBRE _____ APELLIDO _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____

TELÉFONO (DÍA) _____ TELÉFONO (TARDE) _____ CELULAR _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ SEXO Masculino Femenino
AÑO MES DÍA

CORREO ELECTRÓNICO (para recibir horarios, recibos, recordatorios de juegos, etc.) _____

CONTACTO DE EMERGENCIA _____ TELÉFONO DE EMERGENCIA _____

¿Cuentas con seguro medico actualmente? SI NO

ACUERDO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDADES/LESIONES:

CONOZCO LA NATURALEZA DEL SOCCER INTERIOR/EXTERIOR. ENTIENDO QUE AL PARTICIPAR EN SOCCER INTERIOR/EXTERIOR PUEDE SER PELIGROSO Y ACEPTO LOS RIESGOS DE LESIONES O MUERTE.

ACEPTO QUE SPORTS CITY SOLAMENTE PROVEE LA OPORTUNIDAD DE UTILIZAR INSTALACIONES ATLÉTICAS BAJO TECHO/AL AIRE LIBRE. ACEPTO QUE SPORTS CITY NO PROVEE COBERTURA DE SEGURO MÉDICO. EN CONSIDERACIÓN PARA EL PRIVILEGIO DE UTILIZAR ESTAS INSTALACIONES ESTOY DE ACUERDO EN ASUMIR TODOS LOS RIESGOS Y LIBERO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD A SPORTS CITY, EL PERSONAL, AGENTES, DUEÑOS, OFICIALES, DUEÑOS DE LA PROPIEDAD, DIRECTORES DE LIGA, FUNCIONARIOS, PATROCINADORES O CUALQUIER PERSONA INVOLUCRADA EN LAS INSTALACIONES DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, NEGLIGENCIA, CAUSAS DE ACCIÓN, RECLAMO, DEMANDA Y DAÑOS DE CUALQUIER TIPO QUE PUEDAN SURGIR DE MI PARTICIPACIÓN EN CUALQUIERA Y TODAS DE LAS ACTIVIDADES EN ESTAS INSTALACIONES.

ME ASEGURARÉ DE FAMILIARIZARME CON LAS REGLAS DEL JUEGO Y DE LAS INSTALACIONES Y ME COMPROMETO A CONTROLARME DURANTE LOS JUEGOS PARA EVITAR LESIONES A MI PERSONA Y A OTROS AL UTILIZAR LAS INSTALACIONES.

ENTIENDO QUE MI MEMBRESÍA Y/O PRIVILEGIOS DE PARTICIPACIÓN PUEDEN SER RETIRADOS SEGÚN ESCRITO EN LA FORMA DE ACUERDO EQUIPO/JUGADOR Y ES NO-REEMBOLSABLE Y NO-TRANSFERIBLE.

ACEPTO CUALQUIERA Y TODOS LOS RIESGOS SEGÚN LO DESCRITO ANTERIORMENTE Y ESTOY DE ACUERDO CON MI FIRMA A CONTINUACIÓN.

Firma _____ Fecha _____