



California Soccer Association North

1346 Silver Ave
 San Francisco, CA 94134
 Phone: 415-467-1881
 www.csan.net

FORMA ANUAL DE AFILACION DE LIGA

Nombre de la liga: _____ Competitiva _____			
Numero de Temporadas: _____	Fecha en la que Empieza: _____	Termina: _____	
Número estimado de equipos en la liga: _____			
Dirección y nombre de la persona a la que se debe de enviar todo correo: _____			
Ciudad: _____	Código Postal: _____	Móvil: _____	Casa: _____

POR FAVOR, LISTE A TODOS LOS MIEMBROS DE LA MESA EJECUTIVA DE LA LIGA

Presidente:	Móvil:	Casa
Dirección:	Ciudad:	Código postal:
Correo electrónico:	FAX	
Vicepresidente:	Móvil:	Casa
Dirección:	Ciudad:	Código postal:
Correo electrónico:	FAX	
Secretario(a):	Móvil:	Casa
Dirección:	Ciudad:	Código postal:
Correo electrónico:	FAX	
Tesorero:	Móvil:	Casa
Dirección:	Ciudad:	Código postal:
Correo electrónico:	FAX	

Nuestra liga cumplirá con todas las reglas y reglamentos de CSA-N y cualquier otra escrita después.

_____	_____	USO OFICIAL SOLAMENTE Tarifa pagada _____ Fecha _____
Firma (oficial de la liga)	Fecha	
_____	_____	
Firma (oficial de la liga)	Fecha	