



# Forma de Registración / Renovación / Reemplazo de Jugador

Regresar a: OASA, 1750 SW Skyline Blvd, Suite 121, Portland, OR 97221  
Teléfono: (503) 292-1814 \* Fax: (503) 297-4513 \* Email: [player@oregonadultsoccer.com](mailto:player@oregonadultsoccer.com)

*\*\*He leído la renuncia. Al firmar y regresar este formulario me pongo de acuerdo con ella.\*\**

**Género:**  Femenino  Masculino \*Firma:

Apellido:

Nombre:

Mes de Nacimiento:

Día de Nacimiento:

Año de Nacimiento:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Teléfono Primario:

Teléfono de Trabajo:

Correo Electrónico:

**Tipo de**

**Nueva \$40**

**Renovación \$40**

**Reemplazo \$10**

**Credencial**

**Debe Incluir:**

1. \$40.00
2. Este formulario, llenado completamente
3. Buena copia de Identificación Incluyendo fecha de nacimiento
4. Fotografía de la cara en **color**

**Debe Incluir:**

1. \$40.00
2. Este formulario, llenado completamente

**Debe Incluir:**

1. \$10.00
2. Este formulario, llenado completamente

---

*Para pagar usando una tarjeta de crédito (American Express, Visa o MasterCard), favor de llenar la siguiente información:*

Nombre como aparece en la tarjeta:

Número de Tarjeta:

Mes de Expiración: Año de Expiración:

Firma:

---

## PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

Date Received: \_\_\_\_\_

Expiration Date: \_\_\_\_\_

Fee: \_\_\_\_\_

Payment:  Check  Credit Card  Cash

Card Number

--	--	--	--	--	--