

CERTIFICATE OF INSURANCE REQUEST
SEASON 2007-2008

DATE _____
FECHA _____

STATE ASSOCIATION: CALIFORNIA SOCCER ASSN. SOUTH

LEAGUE _____

LIGA _____

ADDRESS: _____
DIRECCION: _____
CITY/CIUDAD _____
STATE/ESTADO _____
ZIPCODE/ZONAPOSTAL _____

TELEPHONE() _____
TELEFONO _____

ATTENTION _____

ATTENTION _____

TEAM _____

NAME _____

NOMBRE DEL EQUIPO _____

ADDRESS _____
DIRECCION _____
CITY/CIUDAD _____
STATE/ESTADO _____
ZIPCODE/ZONAPOSTAL _____

TELEPHONE() _____
TELEFONO _____

ATTENTION _____

ATTENTION _____

FACILITY _____

OWNER _____

DUENO DE LAS FACILIDADES _____

ADDRESS _____
DIRECCION _____
CITY/CIUDAD _____
STATE/ESTADO _____
ZIPCODE/ZONAPOSTAL _____

FACILITY _____

NAME _____

NOMBRE DE LAS FACILIDADES _____

ADDRESS _____
DIRECCION _____
CITY/CIUDAD _____
STATE/ESTADO _____
ZIPCODE/ZONAPOSTAL _____

IT IS IMPORTANT THAT THIS INFORMATION IS FILLED OUT COMPLETELY.
ES MUY IMPORTANTE QUE COMPLETE TODA LA FORMA.
IT WILL TAKE 5 TO 10 WORKING DAYS TO RECEIVE THE CERTIFICATE.
TOMARA DE 5 A 10 DIAS PARA RECIBIR EL CERTIFICADO.