



Costo total de Temporada: \$245.00 / jugador

Plan de Pagos: \$255 / jugador

Primer pago debido 25 de Noviembre

Segundo pago debido 20 de Diciembre

www.impactmiddleschoolsoccer.com

Nombre del Colegio que esta asistiendo _____

Informacion del jugador:

Primer Nombre _____ Apellido _____

Sexo: ___ F ___ M Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Grado Escolar _____

Talla de Camisa: YM YL AS AM AL AXL Tamaño de Calcetas: Chico(13-4)___ Med (5-9) ___ Grande (10-12) ___

Informacion del Padre o Guardian:

Primer Nombre _____ Apellido _____

Domicilio: _____

Correo Electronico _____

Telefono Celular: _____ Acepta Mensajes?: Si ___ No ___

Relacion al jugador: _____

Alergias: _____ Medicamentos: _____

Informacion de Credito / Debito (solo se acepta Visa / Master Card) Seleccione uno: Pago total Plan de Pagos

Nombre en la tarjeta _____

Domicilio _____

Numero de tarjeta # _____ Fecha de Expiracion ___/___/___ CVV# _____

Cantidad de Pago ___\$ _____ Firma _____

Para mas informacion contacte a Mayra Saldana msaldana@csaimpact.com o 770.224.8605

Este no es un programa patrocinado por Cherokee County School District.