

# Richmond Kickers 2009 Aplicacion Para La Prueba del Futbol Profesional

Por favor termine las formas de Informacion Personal y Liberacion de Responsabilidad encluidos.

Envie el correo a: Richmond Kickers  
Attn: Pro Combine  
2001 Maywill Street, Suite 203  
Richmond, VA 23230

Incluya por favor el \$99.00 honorario de uso. NINGUNOS CHEQUES PERSONALES ACEPTADOS, solamente cheques certificados o giro postales. (Haga pagadero a "Richmond Kickers").

Jugadores son responsables por todo el recorrido, hoteles, y comidas. Sin embargo, los Richmond Kickers recomendaran un hotel del anfitrión con una tarifa descontada.

Si no seleccionan al aspirante atender a la prueba, el honorario de uso sera consolidado.

## **INFORMACIÓN PERSONAL:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

# de Telefono Actual: \_\_\_\_\_ # de Telefono Movil: \_\_\_\_\_

Correo Electronico\*: \_\_\_\_\_  
(\* asegurese que sea valida por que la mayoría de la informacion sera enviado por este canal)

Direccion Actual del Correo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_ Valido Hasta: \_\_\_\_\_

Direccion Permanente del Correo (si es diferente que arriba): \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Posiciones Preferidas ( En orden de la dominacion)

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

Estatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Lesiones severas durante su carrera? (Lista typo, fecha, y condicion actual)

Cirugias?

Condiciones medicas pertinentes? (asma, diabetes, alergias, etc.)

Qual es su pais de la ciudadania?

Usted Tiene un pasaporte?(marque uno) Si No

Pais de emision: \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_

Tiene ciudadania dual con otro pais? (marque uno) Si No

Usted tiene una tarjeta extranjera residente o visa valida? (marque uno) Si No  
(Indique por favor su estado de la implantacion)

Usted tiene un agente? (marque uno) Si No

Si no y usted se representa, salte por favor esta seccion.

# de Telefono del Agente: \_\_\_\_\_ # de Fax del Agente: \_\_\_\_\_

Correo Electronico del Agente: \_\_\_\_\_

### **EXPERENCIA DE JUGAR**

La Universidad que Usted Atendio: \_\_\_\_\_ # de anos \_\_\_\_\_

Coche Principal de la Universidad: \_\_\_\_\_ # de telefono: \_\_\_\_\_

Correo Electronico del Coche: \_\_\_\_\_

Estadisticas de la Univesidad/Honores/Expedientes:

Experiencia Profesional del Futbol:

Hay otro coche, encargado, o persona que usted quisiera incluir como referencia?

Nombre: \_\_\_\_\_ # de Telefono: \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

**ASUNCIÓN Y RECONOCIMIENTO DE RIESGOS  
Y  
LANZAMIENTO DEL ACUERDO DE LA RESPONSABILIDAD**

En la consideración de ser permitido a participar en cualquier manera para **United Soccer (fútbol) Leagues, United Systems of Independent Soccer Leagues y el equipo profesional (Richmond Kickers)**, sus acontecimientos y actividades relacionados, el infrascrito, reconoce, aprecia, y conviene eso:

- 1) El riesgo de lesión de las actividades implicadas en este programa es significativo, incluyendo el potencial para la parálisis permanente y la muerte, y mientras que reglas particulares, equipo, y la disciplina personal puede reducir el riesgo, el riesgo de lesión seria existe; y,
- 2) ASUMO CON CONOCIMIENTO Y LIBREMENTE TODOS TALES RIESGOS, ambos sabido y desconocido, AUNQUE PRESENTÁNDOSE DE LA NEGLIGENCIA DEL EQUIPO o de otros, y asumo la responsabilidad completa de mi participación; y,
- 3) Acuerdo dispuesto conformarme con los términos y condiciones indicados y acostumbrados para la participación. Si, sin embargo, observo cualquier peligro significativo inusual durante mi presencia o participación, Lo traeré a la atención del funcionario más cercano inmediatamente ; y,
- 4) Yo, para yo mismo y a nombre de mis herederos, asigna, los representantes personales y siguiente de parentescos, LANCO POR ESTE MEDIO, INDEMNIZO, Y SOSTENGO INOFENSIVO a **United Soccer Leagues, United Systems of Independent Soccer Leagues, y el equipo profesional (Richmond Kickers)** sus oficiales, funcionarios, agentes y/o empleados, otros participantes que patrocinan las agencias , patrocinadores, publicistas, y, si fuera aplicable, los dueños y los arrendadores de premisas conducían su acontecimiento (“lanzamientos”), CON RESPECTO A CUALESQUIERA Y TODA LA LESION, INHABILIDAD, MUERTE, pérdida o daños de la persona o de la característica, SI SE PRESENTA DE LA NEGLIGENCIA DE LOS YA MENCIONADOS O DE OTRA MANERA, al grado más completo permitió por ley.

**HE LEÍDO ESTE LANZAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD Y ASUNCIONES DEL ACUERDO DEL RIESGO, ENTIENDO COMPLETAMENTE SUS TÉRMINOS, ENTIENDO QUE HE DADO ENCIMA DE LAS DERECHAS SUBSTANCIALES FIRMÁNDOLO, Y LO FIRMO LIBREMENTE Y VOLUNTARIAMENTE SIN CUALQUIER ESTÍMULO.**

FIRMA DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PARTICPANTE (IMPRESO): \_\_\_\_\_

EDAD DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_ FECHA FIRMADO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO # DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_