



"Liga Elite de Fútbol de Puerto Rico Corp."

Teléfonos: (787) 586 1867 y (787) 740 2830

www.ligadefutbolpr.com  ligafutbolpr@yahoo.com



2DA. COPA ALCALDE

"SOLICITUD DE INGRESO"

Club _____ Representante _____
(Nombre del club o equipo) (Nombre letra de molde)

Confirmando y certifico oficialmente la participación de nuestro club en las siguientes categorías:

Nombre del Equipo (marcar con una X)	Categoría	Categoría
	U-5 MASCULINO	U-5 FEMENINO
	U-7 MASCULINO	U-7 FEMENINO
	U-9 MASCULINO	U-9 FEMENINO
	U-11 MASCULINO	U-11 FEMENINO
	U-13 MASCULINO	U-13 FEMENINO
	U-15 MASCULINO	U-15 FEMENINO
	U-17 MASCULINO	U-17 FEMENINO
	U- 20 MASCULINO	U-20 FEMENINO
	SUPERIOR MASCULINO	SUPERIOR FEMENINO

Entiendo mi responsabilidad como presidente y/o delegado del club o equipo al cual represento y me comprometo velar por el cumplimiento del reglamento así como cumplir con los pagos correspondientes para el éxito del torneo.

Nombre letra de molde

Firma

Fecha