

**\* Required Info**  
Info Requerida

## TEAM REGISTRATION FORM FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE EQUIPO

Check here if this is a new address, phone number or email address. Please print. This form may be copied.

Marque aquí si esta es una dirección, teléfono o dirección de correo electrónico nuevo. Por favor imprima. Este formulario puede ser reproducido.

**MANAGER | GERENTE**

Last Name   Apellido *		First Name   Nombre *		Email   Correo Electrónico	
Address   Dirección *		City   Ciudad *		State   Estado *	ZIP   Código Postal *
Home Phone   Teléfono de Casa *		Work Phone   Teléfono de Trabajo		Cell Phone   Celular	

**ASSISTANT MANAGER | ASISTENTE DE GERENTE**

Last Name   Apellido *		First Name   Nombre *		Email   Correo Electrónico	
Address   Dirección *		City   Ciudad *		State   Estado *	ZIP   Código Postal *
Home Phone   Teléfono de Casa *		Work Phone   Teléfono de Trabajo		Cell Phone   Celular	

**PAYER/SPONSOR | PATROCINADOR**  
If different than manager | Si es diferente que el Gerente

Last Name   Apellido *		First Name   Nombre *		Email   Correo Electrónico	
Address   Dirección *		City   Ciudad *		State   Estado *	ZIP   Código Postal *
Home Phone   Teléfono de Casa *		Work Phone   Teléfono de Trabajo		Cell Phone   Celular	

Team Name Nombre del Equipo	League Liga	Division División	Day Día	Level Nivel	Activity Number Número	Fees * Costo *
<small>*Registrations will not be accepted without payment.   No se acepta inscripción sin pago.</small>						<b>Total Amount Due: Cantidad Total:</b>

**PAYMENT | PAGO**

Name on Card   Nombre en la tarjeta		Credit Card Number   Número en la Tarjeta de Crédito		Security Code   Código de Seguridad	Expiration Date   Fecha de Expiración
Payer Address (If different than above) Dirección del Pagador (si es diferente que la de arriba)		City   Ciudad		State   Estado	ZIP   Código Postal

- Visa
- MasterCard
- Check or Money Order
- AmEx
- Discover

**MAIL Your Completed, Signed Form to: ActiveMONTGOMERY • 4010 Randolph Rd. • Silver Spring, MD 20902**  
 If paying by credit card, you may **fax** your registration form to **240-777-6818**.  
 If you need help completing this form, please call **240-777-6840**.

**Envíe su formulario completo y firmado a: ActiveMONTGOMERY • 4010 Randolph Rd. • Silver Spring, MD 20902**  
 Si paga con tarjeta de crédito, puede enviar su formulario a **240-777-6818**.  
 Si necesita ayuda para llenar este formulario, por favor llame al **240-777-6840**.

Make payable to:  
Hacerlo a nombre de:  
**ActiveMONTGOMERY**

Cardholder Signature | Firma del Dueño de la Tarjeta \_\_\_\_\_ Date | Fecha \_\_\_\_\_

**\*SIGNATURE IS REQUIRED\* | \*SE REQUIERE LA FIRMA\***

Participant or Parent/Guardian Signature | Participante o Padre/Guardián Firma \_\_\_\_\_ Date | Fecha \_\_\_\_\_

The participant assumes all risks associated with participation in the program; neither the County nor Montgomery Parks/M-NCPPC assumes any liability for injury or damages arising from participation in the program. Due to the strenuous nature of some activities, each participant is encouraged to consult his or her physician concerning fitness to participate in the program. The participant consents to emergency treatment. The participant also consents to the County and Montgomery Parks/M-NCPPC's use of the participant's image and likeness as shown in any photographs, videotapes, motion picture film, or electronic images, and any audio recordings made of the participant's voice in whatever way the County and Montgomery Parks/M-NCPPC desires, including television, print and Internet websites. Furthermore, the participant consents that such photographs, films, recordings, electronic images shall be the sole property of the County and Montgomery Parks/M-NCPPC. If the participant is a minor, the parent or guardian approves his or her participation in the program. Neither the instructor nor any staff are responsible for children prior to or after scheduled program.

El participante asume todos los riesgos asociados con la participación en el programa; ninguno ni el Condado ni Montgomery Parks/M-NCPPC asume cualquier responsabilidad de lesiones o daños debido a su participación en el programa. Debido a la naturaleza persistente de algunas actividades se alienta a consultar con un médico, se alienta a que cada participante consulte con su doctor sobre su capacidad física de participar en el programa. El participante consiente el tratamiento de emergencia. El participante también consiente que el Condado y Montgomery Parks/M-NCPPC's utilice las imágenes del participante y la posibilidad de mostrar fotografías videos, películas o imágenes electrónicas, y cualquier grabación de audio que se haga de la voz del participante en cualquier forma que el Condado y Montgomery Parks/M-NCPPC desee, incluyendo televisión, impresos, páginas del internet. Además, el participante consiente que las fotos, películas, grabaciones, imágenes electrónicas serán propiedad única del Condado.