

THE KINGZ CUP | 18 - 19 OCTUBRE 2025

Team Name:

City:

State:

CATEGORIA

FUTSAL

Coach Full Name	Cell	Signature
#1		
#2		
#3		
#4		
#5		



Instructions: Fill-in everything, except the following columns: jersey#, yellow, red and goals (those are for the refs.) All Players must write complete information. Please write as clear as possible.

Brith Date - Nacimiento				Last Name (Apellido)	First Name (Nombre)	Leave Blank - It's For refs			
	Month	Day/Dia	Year/Año			Jersey	Yellow	Red	Goals
1						#			gols
2						#			gols
3						#			gols
4						#			gols
5						#			gols
6						#			gols
7						#			gols
8						#			gols
9						#			gols
10						#			gols
11						#			gols
12						#			gols
13						#			gols
14						#			gols
15						#			gols
TOTALS							Yellows	Reds	Goals