

**TORNEO NOMBRE Y FECHAS**

<b>TORNEO</b>	Nombre del torneo II G4 12-16	Pais VENEZUELA	Grado 4
<b>FECHAS</b>	SEMANA DEL TORNEO LUNES 20/04/2026	Primer día del torneo VIERNES 24/04/2026	Ultimo día del torneo DOMINGO 26/04/2026

**INSCRIPCIONES Y RETIROS**

<b>Inscripciones</b>	<b>Cierre / Fecha</b>	21/04/2026 6:00 p.m.	Las inscripciones deben ser realizadas en los plazos previstos y cada jugador debe constatar que su inscripción o retiro fue efectuado oportunamente .
	<b>Cierre/Fecha</b>	22/04/2026 2:00 p. m.	
<b>Retiros</b>	<b>Cierre/Fecha</b>	22/04/2026 2:00 p. m.	
	<b>Cierre/Fecha</b>	22/04/2026 2:00 p. m.	

<b>Envíos por Correo: Envíos por fax: Envíos por Email:</b>	Nombre del Organizador <b>FVT</b>	Calle / PO BOX Dirección Calle A, Urbanización Santa Rosa de Lima	Ciudad, Estado Caracas	Miranda
	Dirección Email <a href="mailto:competencias@fvtenis.org">competencias@fvtenis.org</a>			

**Jugadores Elegibles:** 12 años: 2014-2015, 16 años: 2010-2011

**SEDE**

<b>Sede Nombre</b>	Nombre del Club Sede Complejo de Tenis Villa Olimpica de San Carlos	Persona de Contacto Yhanisbel Silva
<b>Dirección</b>	Av Universidad, Villa olimpica de San Carlos.	
<b>Superficie, Pelotas</b>	Tipo de Superficie Dura	Número de Canchas 6
		Tipo y Marca de las pelotas ITF / Penn
<b>Teléfono, Email</b>	Código País 58	Código Area 414
	Número 5952120	Dirección Email <a href="mailto:asociaciondeteniscojedes@gmail.com">asociaciondeteniscojedes@gmail.com</a>
<b>Fax</b>	Información disponible en el sitio Web	
<b>Dirección Internet</b>	Listados    Draws    Programas	

**DIRECTOR DEL TORNEO**

<b>Director del Torneo</b>	Nombre del Director del Torneo YHANISBEL SILVA	Dirección Postal
<b>Teléfono, Email</b>	Código País 58	Código Area 424
	Número 4142579	Dirección Email <a href="mailto:yhanisbelsilva@gmail.com">yhanisbelsilva@gmail.com</a>

**REFEREE**

<b>Referee</b>	Nombre del Referee	Pais	Tipo de Certificación
<b>Teléfono Móvil, Email</b>	Código País 58	Código Area	Número
			Dirección Email

**SERVICIOS MÉDICOS**

<b>Fisioterapeuta</b>	Nombre del Fisioterapeuta TBA	Origen	Tipo de Certificación
<b>Teléfono Móvil, Email</b>	Código País	Código Area	Número
			Dirección Email

**DRAWS Y DETALLES**

	Tamaño del Draw	Cierres de las Firmas	Día de Inicio	Último día	Inscripción Monto
<b>Masculino</b>	Singles Main Draw		24/4/2026	26/4/2026	<b>30 FVT</b>
	Dobles Main Draw	jueves 23/04/26 hasta 6:00 pm	25/4/2026	26/4/2026	
<b>Femenino</b>	Singles Main Draw		24/4/2026	26/4/2026	<b>30 FVT</b>
	Dobles Main Draw	jueves 23/04/26 hasta 6:00 pm	25/4/2026	26/4/2026	

**INFORMACION PARA DEPOSITO DE INSCRIPCION**

Cuenta Corriente :  
A nombre de :  
Correo:

**HOTELES**

<b>Hotel</b>	<b>Paternopolis</b>	Dirección:	Av Bolivar, entrada de la ciudad de San Carlos, frente al Autodromo.
	Teléfono:	424-4337278	
<b>Hotel</b>		Dirección:	
	Teléfono:		