

**TORNEO NOMBRE Y FECHAS**

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

**INSCRIPCIONES Y RETIROS**

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

Envíos por Correo: Envíos por fax: Envíos por Email:	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**

Sede Nombre	Nombre del Club Sede <b>Hotel San Miguel Country Club</b>	Persona de Contacto <b>Carlos Rivas</b>
Dirección	<b>Km 1 Vía a la Toscana, Final Av Bajo Guarapiche, Sector San Miguel</b>	
Superficie, Pelotas	Tipo de Superficie <b>Dura</b>	Número de Canchas <b>3</b>
		Tipo y Marca de las pelotas <b>ITF / Penn</b>
Teléfono, Email	Código País <b>58</b>	Código Área <b>424</b>
	Número <b>7201775</b>	Dirección Email <a href="mailto:carloserivasv28@gmail.com">carloserivasv28@gmail.com</a>
Fax	Información disponible en el sitio Web	
Dirección Internet	Listados    Draws    Programas	

**DIRECTOR DEL TORNEO**

Director del Torneo	Nombre del Director del Torneo <b>Carlos Rivas</b>	Dirección Postal
Teléfono, Email	Código País <b>58</b>	Código Área <b>424</b>
	Número <b>7201775</b>	Dirección Email <a href="mailto:carloserivasv28@gmail.com">carloserivasv28@gmail.com</a>

**REFEREE**

Referee	Nombre del Referee <b>Andreina Mudarra</b>	País	Tipo de Certificación
Teléfono Móvil, Email	Código País <b>58</b>	Código Área <b>414</b>	Número <b>9986981</b>
			Dirección Email <a href="mailto:andreinamudarrag13@gmail.com">andreinamudarrag13@gmail.com</a>

**SERVICIOS MÉDICOS**

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

**DRAWES Y DETALLES**

		Tamaño del Draw	Cierres de las Firmas	Día de Inicio	Último día	Inscripción Monto
Masculino	Singles Main Draw		22/4/2026	24/4/2026	26/4/2026	40\$
	Dobles Main Draw		24/4/2026	24/4/2026	26/4/2026	
Femenino	Singles Main Draw		22/4/2026	24/4/2026	26/4/2026	40\$
	Dobles Main Draw		24/4/2026	24/4/2026	26/4/2026	

**INFORMACION PARA DEPOSITO DE INSCRIPCION**

Cuenta Corriente :

A nombre de :

Correo:

**HOTELES**

Hotel	<b>Hotel San Miguel</b>	Dirección: Km 1 Vía a la Toscana, Final Av Bajo Guarapiche, Sector San Miguel
	Teléfono: 0412-2365780	
Hotel		Dirección:
	Teléfono:	



