FEDERACIÓN VENEZOLANA DE TENIS

VI TORNEO GRADO 4, 12-16 AÑOS

INFORMACION GENERAL

TORNEO NOMBRE Y FECHAS

TORNEO	Nombre del torneo: **VI G4 12-16 AÑOS**		País: **VENEZUELA**	Grado: **4**
FECHAS	SEMANA DEL TORNEO: **LUNES 23/11/2026**	Primer día del torneo: **VIERNES 27/11/2026**	Último día del torneo: **DOMINGO 29/11/2026**	

INSCRIPCIONES Y RETIROS

Inscripciones	Cierre / Fecha: **MIERCOLES**	**25/11/2026** **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 .**
Retiros	Cierre/Fecha: **MIÉRCOLES**	**25/11/2026** **6:00 p. m.**	

Envíos por Correo: Envíos por fax: Envíos por Email:	Nombre del Organizador: **FVT**	Calle / PO BOX Dirección: Calle A, Urbanización Santa Rosa de Lima	Ciudad: Caracas	Estado: Miranda
	Dirección Email: competencias@fvtenis.org			
Jugadores Elegibles:	**14 años: 2014-2015, 18 años: 2010-2011**			

SEDE

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

DIRECTOR DEL TORNEO

Director del Torneo	Nombre del Director del Torneo: **Carlos Rivas**		Dirección Postal	
Teléfono, Email	Código País: 58	Código Area: 424	Número: 7201775	Dirección Email: carloserivasv28@gmail.com

REFEREE

Referee	Nombre del Referee: Por asignar		País	Tipo de Certificación
Teléfono Móvil, Email	Código País	Código Area	Número	Dirección Email

SERVICIOS MÉDICOS

Fisioterapeuta	Nombre del Fisioterapeuta: TBA		Origen	Tipo de Certificación
Teléfono Móvil, Email	Código País	Código Area	Número	Dirección Email

DRAWS Y DETALLES

		Tamaño del Draw	Cierres de las Firmas	Día de Inicio	Último día	Inscripción Monto
Masculino	Singles Main Draw		25/11/26	27/11/26	29/11/26	**40$**
	Dobles Main Draw		27/11/26	27/11/26	29/11/26	
Femenino	Singles Main Draw		25/11/26	27/11/26	29/11/26	**40$**
	Dobles Main Draw		27/11/26	27/11/26	29/11/26	

INFORMACION PARA DEPOSITO DE INSCRIPCION
Cuenta Corriente :
A nombre de :
Correo:

HOTELES

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



