

| NOMBRE Y FECHAS DEL TORNEO NACIONAL | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|--------------------------------|-------------------------|
| Torneo | Nombre del Torneo / Categoría 4to. Clasificatorio de 12, 14, 16 y 18 años | | | Provincia TUNGURAHUA | Ciudad AMBATO |
| Fechas | Semana del Torneo | Congresillo-Sede | Hora | Primer Día del Torneo | Último Día de Torneo |
| | 14.agosto.2017 | mié 16.ago | 16h00 | vie 18.agosto | dom 20.agosto |

| INSCRIPCIONES Y RETIROS | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Cierre-Inscripciones | Fecha Limite Inscripciones | Hora | Cada jugador debe inscribirse sólo con su Organismo Provincial y no con FET, en el plazo que cada una de ellas fije para sus jugadores, que puede ser antes del cierre oficial. | | |
| Límite Retiros sin sanción | Fecha Limite Retiros | Hora | | | |
| Lun 7.agosto | Lun 14.agosto | 16h00 12h00 | | | |
| Depositar en: | BANCO DE GUAYAQUIL, CTA.CTE #4058011 A NOMBRE DE FEDERACION ECUATORIANA DE TENIS, \$35 incluido IVA, enviar escaneado el depósito del pago de inscripción con nombre de jugador y torneo que cancela con copia al email de su Organismo Provincial o escuela de tenis donde entrena | | | | |
| Preguntas a: | Dirección de email belkis@fet.ec | | | | |
| Las solicitudes de WC para el cuarto torneo Absoluto G1 se aceptan hasta el jueves 10 de agosto de 2017, a las 12h00, enviar la solicitud al email de belkis@fet.ec | | | | | |

| SEDE | | | | | |
|---------------------|------------------------------------------------|----------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Sede | Nombre del Club Sede CLUB TUNGURAHUA | | | Persona de Contacto DIEGO VASCONEZ | |
| Dirección | AV.LOS GUAYTAMBOS Y PACHANO | | | | |
| Superficie / Pelota | Indoor/Outdoor | Tipo de Superficie | | Número de canchas | Marca de pelotas |
| Outdoor | ARCILLA | | | 6 | DUNLOP FORT |
| Teléfono / Email | Pais | Area | Número de teléfono | Dirección de email | |
| 593 | 03 | 2829851 / 0998342855 | | diegovasconez05@hotmail.com | |
| Médico | Nombre | | | Pais | Area |
| Lisset Cobo | | | | 593 | Número de teléfono 0983841485 |

| DIRECTOR DEL TORNEO Y ARBITROS | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------|------|--------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Director del Torneo | Nombre del Director de Torneo PATRICIO PINTO | | | Dirección Postal | |
| Teléfono / Email | Pais | Area | Número de teléfono | Dirección de email | |
| 593 | | | 0998326530 | appinto@andinanet.net | |
| Supervisor | Nombre del Supervisor CARLOS VASCONEZ | | | Prov | Certificación ITF / FET |
| | | | | TUN | NIVEL 2 FET |
| Teléfono / Email | Pais | Area | Número de teléfono | Dirección de email | |
| 593 | | | 099 332 8219 | tenista75@yahoo.com | |
| Arbitro General | Nombre del Arbitro General TBA | | | Prov | Certificación ITF / FET |
| | | | | | |

| HOTELES | | | | | |
|------------------|--------------------------------------------|-------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Hotel Oficial 1 | Nombre del Hotel HOTEL EL JARDIN | | | Dirección Mexico y Salvador Esquina | |
| Teléfono / Email | Código país | Código área | Número | Dirección de correo electrónico | |
| 593 | | | 032520881 | hotel-eljardin@hotmail.com | |
| Celular | Código país | | Número | Tarifas | Single / pp |
| 593 | | | 984494835 | | Doble / pp |
| Reservas | Persona de contacto para reservas | | | | Triple / pp |
| SR.GALO CELI | | | | | |
| Hotel Oficial 2 | Nombre del Hotel HOTEL AMBATO | | | Dirección GUAYAQUIL 01-02 y ROCAFUERTE | |
| Teléfono / Email | Código país | Código área | Número | Dirección de correo electrónico | |
| 593 | | | 032421791 | info@hotelambato.com | |
| Fax | Código país | Código área | Número | Tarifas | precio PP |
| 593 | | | 032421792 | | doble |
| Reservas | Persona de contacto para reservas | | | | triple |
| | | | | | |