



**XX OPEN DE TENIS EN SILLAS DE RUEDAS CIDADE DE FERROL**

*PUNTUABLE COPA DE ESPAÑA 2020*

**Fecha**            4 al 6 de SEPTIEMBRE de 2020. Entrada hotel dia 3.

**Instalaciones**            Cub de Campo de Ferrol ( A Malata )            Tno: 981-314254

**Superficie:** tennis- quick (3 pistas)

**Pelotas:** BABOLAT

**DIVISION:** individual ( un cuadro o dos, dependiendo número jugadores ). Maximo 16 jugadores.

Dobles

Consolación ( solo en individual )

*Cabezas de serie:* Según ranking Nacional

*Prenios:* Trofeos para ganadores y finalistas

***Premios en metalico:*** **1800** € en premios, de los que 1200 aporta el Club ADM de Ferrol y 600 € la Real Federación Española de tenis, (RFET) como ayuda al torneo, siempre y cuando participen tres de los cuatro mejores jugadores del ranking nacional.

Destacar también que la Real Federación Española de tenis, RFET nos asigna una ayuda de 600 €, hasta un máximo de **diez jugadores**, que serán los mejor clasificados según el Ránking Nacional en el momento del cierre de la inscripción. (60€ por jugador) que se quitarán de su inscripción que se detallarán con la relación de inscritos y respetando todas las normas de torneos Nacionales. Trofeos para ganadores y finalistas (También en la consolación). Camiseta para cada participante.

**Reglas:**            Se jugara bajo las normas de la Asociación Internacional de tenis en Sillas de Ruedas ( ITF ).

**Alojamiento** ~~HOSTAL VILLA DE ARES ( \*\* )~~  
~~Calle Maria - Ares 15624 - A Coruña~~

HOTEL RESTAURANTE "A ROLDANA"  
C/ Bernardo Romero, parcela 3, 15578 - Narón



## AGRUPACION DEPORTIVA MINUSVALIDOS DE FERROL

---

### CUOTA DE INSCRIPCIÓN

**90.- Euros por participante que requiera alojamiento ( 30,00 € si estás entre los 10 mejors clasificados**

Esto incluye: Noches jueves, viernes y sábado. Pensión completa desde la cena del jueves hasta el desayuno del domingo. Cena oficial torneo e inscripción.

**30.- Euros por participante que no requiera alojamiento.**

Esto incluye: Inscripción en el torneo.

**90.- Euros.- Por acompañante que requiera alojamiento.**

Esto incluye: Noches jueves, viernes y sábado. Pensión completa desde la cena del jueves hasta el desayuno del domingo. Cena oficial torneo.

LOS JUGADORES ESTARÁN EN HABITACIÓN INDIVIDUAL. **Habitación doble**, por motivo del Covid-19 solo se puede compartir habitación con personas que vivan en la misma casa, (Hijos, pareja)

\* Si alguien quiere o necesita hotel para más días, avisar para concertar habitación.40 euros hab/doble/día

**CIERRE INSCRIPCION:** El cierre de la inscripción sera improrrogable el día **31 de AGOSTO de 2020** a las 24 horas ( debiendo comunicarlo por email: [alvaroillobre@hotmail.com](mailto:alvaroillobre@hotmail.com)).

El pago de la inscripción se hará efectiva en la cuenta de la Agrupación Deportiva Minusválidos, n° **2100-4736-81-0200052669 (La Caixa)**. Señalar “torneo tenis silla” y nombre.

Telefonos de interes y contacto:

**ADM Ferrol** Tno: 981-351430 // 610-709151 (alvaro Illobre)

Fax: 981-351450

### **NORMATIVA COVID19 – VIAJEROS. -**

A mayores de los protocolos que se están llevando a cabo en la competición, en Galicia a mayores en la siguiente página, debéis anotaros en las 24h siguientes a llegar aquí. Os adjunto el enlace, de todas formas se os recordara una vez lleguéis al hotel.

Estas comunidades, de momento, si de forma obligatoria. Las comunidades autónomas de Aragón, Cataluña, Madrid, Navarra y País Vasco.

<https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Benvida-viaxeirxs?idioma=es>



**AGRUPACION DEPORTIVA MINUSVALIDOS DE FERROL**



**XX OPEN DE TENIS EN SILLAS DE RUEDAS CIUDE DE FERROL**

**INSCRIPCIÓN**

**DATOS DEL DEPORTISTA / TECNICO**

NOMBRE y APELLIDOS.....

Nº DE LICENCIA AÑO.....D.N.I. ....

DIRECCIÓN.....C.P. ....

LOCALIDAD.....PROVINCIA.....

TELEFONO.....DEPORTISTA.....TECNICO.....

USUARIO PERMANENTE DE SILLAS DE RUEDAS: SI NO  
( Marque lo que proceda )

MEDIO DE TRANSPORTE:

VEHICULO PROPIO	SI	NO
AUTOCAR	SI	NO
AVIÓN	SI	NO
TREN	SI	NO

Encaso de trasladarse en autocar, tren o avión y precisar de traslados internos:

FECHA DE LLEGADA: ...../ AGOSTO / 2019

LUGAR: HORA .....

FECHA DE SALIDA: /AGOSTO/ 2019

LUGAR: HORA .....

ACOMPañANTE: SI NO

NOMBRE Y APELLIDOS:.....

NOMBRE Y APELLIDOS:.....

FEED UP: SI NO

Entodos los casos marcar con un circulo la opción. En caso de venir sin acompañante , y siempre que ello sea posible, se hará una distribución de habitaciones dobles con otros participantes

Observaciones:.....

**REMITIR POR FAX AL 981-381666 FECHA TOPE 31-8-2020. 24 HORAS**

email alvaroilobre@hotmail.com



**AGRUPACION DEPORTIVA MINUSVALIDOS DE FERROL**

---