



MODELO SOLICITUD ORGANIZACIÓN CAMPEONATOS DE CANARIAS

CATEGORÍA: _____

RESPONSABLE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE QUE SUSCRIBE EL CONTRATO

Nombre y Apellidos:
En representación de la Entidad:
Cargo:..... Domicilio Social:
Nº: Localidad C.P.....
Provincial CIF:
Domicilio.....
Cancha Cubierta: Localidad.....
Teléfono..... Fax..... E-mail.....

Horarios de las Jornadas: 1ª Jornada:
2ª Jornada.....
3ª Jornada.....
Jornada Final.....
(Si la Jornada Final es domingo o festivo, los encuentros, deberán celebrarse en horario de mañana, si solo dispone de un pabellón hay que ajustarse a los horarios que marcan las normas de competición FCB.)

CONDICIONES Y REQUISITOS OBLIGATORIOS A CUMPLIR POR EL ORGANIZADOR

- Balones de Juego y Entrenamiento.
- Personal y material necesario para el buen desarrollo de los encuentros (*agua, megafonía, hielo, mopas.*)
- Gastos Arbitrales (*estancias, dietas y desplazamiento interno árbitros y derechos auxiliares*) Derechos arbitrales y desplazamiento Interinsular a cargo FCB.
- Oferta Hotelera (*Aportarla*).
- Características Cancha de Juego: Madera Plástico N° de vestuarios Protección aros Minibasket

OTRAS DOTACIONES IMPORTANTES A VALORAR

(Marcar con una X)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Transportes Interiores:
A- Recogida de equipos aeropuerto/puerto y traslado alojamientos (<i>de los equipos adheridos a la oferta hotelera</i>).
B-Traslado regreso equipos último día de competición (<i>de los equipos adheridos a la oferta hotelera</i>).
C-Transporte: alojamiento - cancha / cancha - alojamiento, en los partidos oficiales (<i>de los equipos adheridos a la oferta hotelera</i>).
<input type="checkbox"/> Servicios Médicos/Fisioterapeutas.
<input type="checkbox"/> Centros médicos cercanos.
<input type="checkbox"/> Disponibilidad de botiquín completo para partidos/entrenamientos.
<input type="checkbox"/> Ambulancias | <input type="checkbox"/> Línea Telefónica.
<input type="checkbox"/> Telefax.
<input type="checkbox"/> Servicio de Estadística.
<input type="checkbox"/> Fotocopiadora.
<input type="checkbox"/> Servicio de Internet/Correo Electrónico.
<input type="checkbox"/> Actividades complementarias (<i>Aportarlas</i>).
<input type="checkbox"/> Disponibilidad de realizar entrenamientos previos o durante la fase.
<input type="checkbox"/> Otras instalaciones disponibles (<i>Aportarlas</i>).
<input type="checkbox"/> Implicación y/o aportación de otras instituciones o entidades públicas o privadas en la Fase.
<input type="checkbox"/> Disponibilidad de servicio Orden Publico |
|---|--|

Otras Prestaciones (*Aportarlas*)

En....., a.....de.....de.....

FCB
(Firma y Sello)

El Solicitante
(Firma y Sello)