



FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE PADEL

Rua Bernardo Lima nº 35, 1ºD – 1150-075 Lisboa – Portugal
Tel: +351 210 113 570 Fax: +351 210 144 923 Email: geral@fppadel.pt www.fppadel.pt

**FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ORGANIZAÇÃO
PARA TORNEIOS JOVENS E/OU VETERANOS 2019**

NOME DO TORNEIO:		
CATEGORIAS:		
SUB 12 M <input type="checkbox"/>	SUB 14 M <input type="checkbox"/>	
SUB 16 M <input type="checkbox"/>	SUB 18 M <input type="checkbox"/>	
SUB 12 F <input type="checkbox"/>	SUB 14 F <input type="checkbox"/>	
SUB 16 F <input type="checkbox"/>	SUB 18 F <input type="checkbox"/>	
VET + 35 M <input type="checkbox"/>	VET + 35 F <input type="checkbox"/>	
VET + 45 M <input type="checkbox"/>	VET + 45 F <input type="checkbox"/>	
VET + 55 M <input type="checkbox"/>	VET + 55 F <input type="checkbox"/>	
PROVAS DE JOVENS:	PROVAS DE VETERANOS:	
1250 PROVAS DE CLUBE <input type="checkbox"/>	500 <input type="checkbox"/> 1250 <input type="checkbox"/> 2 500 <input type="checkbox"/>	
5 000 PROVAS DO CIRCUITO JOVEM <input type="checkbox"/>	5 000 (MÍNIMO DE PRIZE MONEY) <input type="checkbox"/>	
15 000 CAMPEONATO NACIONAL E MASTERS <input type="checkbox"/>	10 000 (MÍNIMO DE PRIZE MONEY) <input type="checkbox"/>	
PRIZE MONEY VET+35M:	PRIZE MONEY VET+35F:	
CLUBE:	FILIADO Nº:	
DESCRIÇÃO DO EVENTO:		
DATAS PROPOSTAS: 1ª DATA: _____ 2ª DATA: _____ 3ª DATA: _____		
Nº DE CAMPOS DISPONÍVEIS NO CLUBE PARA A PROVA:	DIAS DE PROVA:	
VIDRO COBERTO <input type="checkbox"/>	VIDRO DESCOBERTO <input type="checkbox"/>	
MURO COBERTO <input type="checkbox"/>	MURO DESCOBERTO <input type="checkbox"/>	
QUINTA <input type="checkbox"/>	SEXTA <input type="checkbox"/>	SÁBADO <input type="checkbox"/>
DOMINGO <input type="checkbox"/>	SEGUNDA <input type="checkbox"/>	TERÇA <input type="checkbox"/>
PARCERIA COM OUTRO CLUBE FILIADO?		
NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> QUAL? _____		
Nº CAMPOS DISPONÍVEIS NESSE CLUBE PARA A PROVA:		
COBERTOS <input type="checkbox"/> DESCOBERTOS <input type="checkbox"/>		
DIRETOR DE PROVA:	ARBITRO SUGERIDO:	
NOME: _____	NOME: _____	
EMAIL: _____ TELF: _____	EMAIL: _____ TELF: _____	

NIB FPP: 0007 0000 00099836863 23

_____, de _____ de 2019

NOME DO RESPONSÁVEL:

ASSINATURA:

* Este formulário deve ser acompanhado do comprovativo de pagamento da taxa de reserva, e de um esboço do regulamento de prova.

** O diretor de prova e o arbitro, devem ter as respetivas licenças de 2019 válidas.