

CIRCULAR Nº 24

Tempada 19-20

**Destino:** Delegacións Zonais, Clubes, entidades diversas.

**Asunto:** Solicitud de organización da Fase Previa e Final B do Campionato Autonómico Cadete Masculino e Feminino e COPA FEDERACION.

A Federación Galega de Baloncesto, abre o prazo para a presentación de solicitudes para a organización da Fase Previa e FINAL B do Campionato Galego Cadete Masculino e Feminino e a Final da Copa Federación. As solicitudes deberán estar en poder da Federación Galega de Baloncesto (Estadio Multiusos de San Lázaro, Porta 14. 15707 Santiago) antes do día 13 de Abril do 2020 ás 13.00 hrs.

Todas as solicitudes deberán presentarse en modelo oficial, que para ese efecto se achega á presente circular.

As datas de celebración destas fases son 26 de abril e 3 de Maio do 2020.

A Entidade/s organizadora/s correrán cos gastos da arbitaxe que serán:

- |                                |         |
|--------------------------------|---------|
| - Fase Previa a final 26/04/20 | 478,00€ |
| - Fase Final 03/05/20          | 107,00€ |

Os ingresos polos importes deberán facerse unha vez adxudicadas as fases na **Conta Nº ES27-2100-1455-11-0200136257**.

Para a asignación da sede terase en conta o lugar obtido polo equipo solicitante na Liga Regular.

Esta Federación resérvase o **cincuenta por cento da primeira liña de pista de xogo para a publicidade dos sponsors da mesma**, que se porán en contacto con ese clube para a súa colocación. O que poñemos no seu coñecemento aos efectos oportunos.

No caso de que a adxudicación fose declarada desierta, a Federación Galega de Baloncesto designará un campo, sendo todos os gastos por conta dos 4 equipos participantes, correndo cada un deles co 25% dos mesmos.

Santiago, 5 marzo 2020



Asdo. Susana Fernández Fiuza  
Secretaria Xeral



FEDERACIÓN GALEGA  
DE BALONCESTO

XUNTA  
DE GALICIA

DEPORTE  
GALEGO

**IMPRESO DE SOLICITUDE DE ORGANIZACION DAS FASES PREVIAS E FINAIS-B DOS  
CAMpeonatos CADETE MASCULINO E FEMININO 19-20.**

Entidade \_\_\_\_\_

Domicilio Social \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nome, Apelidos e D.N.I. da persona que representa a entidade

\_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Terreo Xogo \_\_\_\_\_

Horarios e Día de Xogo \_\_\_\_\_

Dirección Terreo Xogo \_\_\_\_\_

(Selo da entidade)

(Firma da persona que representa a entidade)