**CARTA CONVITE**

LOGO DO EVENTO

DATA DO EVENTO

**REGRA 12 TOQUES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORGANIZAÇÃO:**FEDERAÇÃO | **REALIZAÇÃO:**CBFM | **APOIO/PATROCÍNIO:**CASO TENHA |

**SUMÁRIO**

CONVITE ........................................................................................... XX

CIDADE/LOCAL .............................................................................. XX

INFORMAÇÕES GERAIS .............................................................. XX

PROGRAMAÇÃO ............................................................................ XX

PREMIAÇÃO ..................................................................................... XX

CATEGORIAS E PARTICIPANTES .............................................. XX

QUADRO DE VAGAS .................................................................... XX

TAXA DE INSCRIÇÃO ................................................................... XX

FORMATO DE DISPUTA .............................................................. XX

ESTADIA ............................................................................................ XX

**CONVITE**

Às federações filiadas à CBFM,

A Federação XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX convida as Federações, Clubes e Atletas,

devidamente filiados a CBFM, para a **XX COPA DO BRASIL INDIVIDUAL DE FUTEBOL DE MESA 20XX da Regra 12 Toques**, a ser realizado na cidade de **XXXXXXXXXXXXXX/XX**, no período de XX a XX de XXXXXXXX na sede do XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, localizada no XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Sejam todos muito bem-vindos e que tenhamos um excelente campeonato!

**CIDADE/LOCAL**

**INFORMAÇÕES GERAIS**

**PROGRAMAÇÃO**

**SERÁ ENVIADO PELA CBFM**

**PREMIAÇÃO**

**• 1ª Divisão: Adulto e Master (para 64 e 32 atletas)**

Troféus: Campeão, Vice e 3º lugar

Medalhas: 4º a 8º lugares

**• 2ª Divisão: Adulto e Master (para 64 e 32 atletas)**

Troféus: Campeão, Vice e 3º lugar

Medalhas: 4º a 8º lugares

**• 3ª Divisão: Adulto (somente para 64 atletas)**

Troféu: Campeão

Medalhas: Vice ao 8º lugar

**• 4ª Divisão: Adulto (somente para 64 atletas)**

Troféu: Campeão

Medalhas: Vice ao 8º lugar

**CATEGORIAS / PARTICIPANTES**

**• MASTER**

**32** (**trinta e dois**) participantes que, após fase classificatória, disputarão a 1ª, 2ª Divisão.

**• ADULTO**

**64** (**sessenta e quatro**) participantes que, após fase classificatória, disputarão a 1ª, 2ª, 3ª e 4ª Divisão.

**32** (**trinta e dois**) participantes que, após fase classificatória, disputarão a 1ª, 2ª Divisão.

**QUADRO DE VAGAS**

A distribuição das vagas é atribuição da Diretoria 12 toques da CBFM – Confederação Brasileira de Futebol de Mesa, baseada em critérios como o histórico da participação de cada federação em eventos anteriores e o número de praticantes federados em cada estado. A CBFM será responsável pelo remanejamento das vagas não preenchidas, de acordo com as demandas apresentadas nas listas prévias e obedecendo a ordem de envio das federações em seus rankings.

As vagas destinadas as federações, são embasadas em dados estatísticos dos últimos eventos realizados.

OBS: lembramos que novas federações poderão ser convidadas, caso existam vagas disponíveis.

**SERÁ ENVIADO PELA CBFM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESTADO** | **ADULTO** | **MASTER** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**TAXA DE INSCRIÇÃO**

O valor da inscrição será de: R$ XXX,XX por atleta.

A inscrição deverá ser enviada pela **FEDERAÇÃO** em planilha Excel (integralmente preenchida) que será enviada pela **CBFM** com os seguintes dados dos seus atletas:

1. NOME COMPLETO;
2. APELIDO;
3. DATA DE NASCIMENTO;
4. CLUBE;
5. CATEGORIA.

**• CONTA PARA PAGAMENTO DA INSCRIÇÃO**

FAVORECIDO: XXXXXXXXX

BANCO: XXXXXXXXX

AG: XXXXX

C/C: XXXXXXXXX-X

PIX: XXXXXXXXXXXXX

Data limite para pagamento será até às **18h**. do dia **XX/XX/20XX**.

**AS INSCRIÇÕES DEVERÃO SER PAGAS APENAS PELAS FEDERAÇÕES, RELACIONANDO TODOS OS SEUS ATLETAS INSCRITOS. INSCRIÇÕES PAGAS POR ATLETAS SERÃO DEVOLVIDAS!!!**

Enviar e-mails para **FEDERAÇÃO** e **cbfm.vp12toques@gmail.com** com o respectivo comprovante de pagamento anexado. Contamos com a participação e colaboração.

O prazo para devolução do valor da inscrição, no caso de desistência será até às **18h** do dia **XX/XX/20XX**.

**FORMATO DE DISPUTA**

**SERÁ ENVIADO PELA CBFM**

**ESTADIA**