**FORMULARIO DE PROPUESTAS FORMALES PARA SEDES DE EVENTOS PAHF**

***(Por favor completar un formulario por evento)***

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |
| **Asociación Nacional (AN)** |  |
| **Persona Responsable (Únicamente Presidente o Secretario Honorario)** | Nombre:  | Posición: |
| **Nombre del Torneo para lo cual la AN postula** |  | Rama: | F |  | M |  |
| Fecha propuesta para el Evento |  | Fecha alternativa para el Evento |  |
| Sediará Reuniones de Junta/Comités PAHF? | Si |  | No |  | Sediará Cursos durante el Evento? | Si |  | No |  |
| **INSTALACIONES** |
| **Cancha propia?** | Si |  | No |  | Dirección: |
| **Tipo de cancha** | Agua |  | Arena |  | Indoor |  | **Cantidad de canchas disponibles** | Agua | Arena | Indoor |
| **Cancha construida en: (fecha)** |  | Detallar condiciones de la cancha, riego, etc. Proveer fotos, si disponibles. |
| **Luces:** | Si |  | No |  | **Instalaciones para control de doping:** | Si |  | No |  | **Agencia control doping:** |
| **Tribunas / Publico sentado** | Si |  | No |  | **Sala Prensa:** | Si |  | No |  | **Internet:** | Si |  | No |  |
| Temporaria | Cantidad: | Permanente | Cantidad: | Cometarios: |
| **Vestuarios** | Cantidad: | Oficinas en el estadio: | Si |  | No |  | Cantidad: |  |
| Salones para reuniones | Cantidad: | Sala Medico (primeros auxilios) | Si |  | No |  | Comentarios |
| **ALOJAMIENTO** |
| Hotel Propuesto para **Oficiales**:Nombre:Dirección: |
| Categoría: |  | Precio habitación Single  |  |
| Precio Habitación Doble |  | Internet sin cargo? | Si |  | No |  |
| Distancia del hotel al Estadio (km/time) |  | Sala reuniones en hotel? | Si |  | No |  |
| Restaurante en hotel? | Si |  | No |  | Comentarios: |
| Hotel **1** Propuesto para **Equipos**:Nombre:Dirección: |
| Categoría: |  | Precio habitación Single  |  |
| Precio Habitación Doble |  | Internet sin cargo? | Si |  | No |  |
| Distancia del hotel al Estadio (km/time) |  | Sala reuniones en hotel? | Si |  | No |  |
| Restaurante en hotel? | Si |  | No |  | Comentarios: |
| Hotel **2** Propuesto para **Equipos**:Nombre:Dirección: |
| Categoría: |  | Precio habitación Single  |  |
| Precio Habitación Doble |  | Internet sin cargo? | Si |  | No |  |
| Distancia del hotel al Estadio (km/time) |  | Sala reuniones en hotel? | Si |  | No |  |
| Restaurante en hotel? | Si |  | No |  | Comentarios: |
| Hotel **3** Propuesto para **Equipos**:Nombre:Dirección: |
| Categoría: |  | Precio habitación Single  |  |
| Precio Habitación Doble |  | Internet sin cargo? | Si |  | No |  |
| Distancia del hotel al Estadio (km/time) |  | Sala reuniones en hotel? | Si |  | No |  |
| Restaurante en hotel? | Si |  | No |  | Comentarios: |
| **TRANSPORTE LOCAL** |
| Tipo transporte Oficiales de/al aeropuerto |  | Tipo transporte Oficiales de/al estadio |  |
| Tipo transporte Equipos de/al aeropuerto |  | Tipo transporte Equipos de/al estadio |  |
| Detallar transporte para el Director del torneo |  | Detallar transporte para el Representante PAHF  |  |
| **EVENTOS SOCIALES** |
| Ceremonia Apertura | Si |  | No |  | Ceremonia Cierre | Si |  | No |  |
| Detallar tipo de ceremonia: |
| Cena Oficial | Si |  | No |  | Otros Eventos sociales / Culturales | Si |  | No |  |
| Detallar tipo de evento y si invitará autoridades del Gobierno y/ o de Organismos Deportivos: |
| **SPONSORS** |
| Habrá sponsor(s) para el Evento? | Si |  | no |  | Nombre del sponsor(s) |  |
| Cree que su sponsor aportara fondos para el evento? |  | Ubicación de la publicidad?(Aclarar si es en indumentaria, carteleria, etc) |  |
| **SEGURO** |
| Detallar tipo de cobertura, alcance, fecha de la cobertura, Compañía de Seguros, etc |
| **COMITÉ ORGANIZADOR*****(por favor proveer nombres, e-mails y teléfonos de contacto)*** |
| Presidente: |
| Responsable de Prensa: |
| Responsable de logística y operaciones: |
| Otros cargos (detallar): |

***Nota Importante***

Todos los datos solicitados son solamente informativos, el formulario será encaminado a un Comité de Evaluación de Postulaciones que hará recomendaciones a la Junta Directiva. Nos comunicaremos conforme haya progreso en el proceso de licitación. Si su propuesta es aceptada, se firmará un acuerdo formal entre la AN y la PAHF.

Devolver este Formulario y adjuntos (si correspondiera), completos y firmados, a Julio F Neves, Director Administrativo de la PAHF, a Julio.Neves@panamhockey.org . Por favor copiar Willard Harris, Presidente del Comité de Competencias PAHF, a willardpharris@gmail.com **antes del 31 de marzo de 2016.**

***Firmante y sello de la Asociación Nacional***

Nombre:

Posición:

Asociación Nacional:

Fecha de Envío:

|  |
| --- |
| Para Uso Interno:Recibió: fecha:Detalle de Adjuntos:Enviado a: fecha: |