



## RAPPORT FEDERAL DE CONTROLE ANTI-DOPAGE (1)

Nature de l'événement :      COMPETITION            HORS COMPETITION     

Championnats :      Nationaux            Interrégionaux            Régionaux            Départementaux     

Meeting :      National            International     

Autres cas : \_\_\_\_\_

Lieu et date du contrôle : \_\_\_\_\_

Nom, prénom et coordonnées du Délégué Fédéral : \_\_\_\_\_

Nom, prénom de la personne en charge du contrôle : \_\_\_\_\_

Nombre de contrôles effectués \_\_\_\_\_

Heure d'arrivée de la personne en charge du contrôle \_\_\_\_\_

Horaire des contrôles \_\_\_\_\_

Epreuves contrôlées \_\_\_\_\_

Nombre de tirage au sort \_\_\_\_\_

Matériel apporté par la personne en charge du contrôle :

Nombre de flacons scellés

Gobelets stériles

Nombre de notifications

Nombre de procès-verbaux

Bandes pour sceller les flacons

Clips

Description du local de contrôle antidopage (superficie, nombre de WC, chaise...)

Boissons à disposition en nombre suffisant : OUI  NON  Lesquelles \_\_\_\_\_

Déroulement du(des) contrôle(s) :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du Délégué Fédéral :