

RAPPORT FEDERAL

CONTROLE ANTIDOPAGE

Nature de l'événement : COMPETITION HORS COMPETITION

Championnats : Nationaux Interrégionaux Régionaux Départementaux

Meeting : National International Autres cas (préciser) _____

Date et lieu du contrôle :

Nom - Prénom : _____ N° tél : _____ N° Licence : _____

Nom, prénom du (des) Préleveur(s) en charge du contrôle : _____

Nombre d'athlètes contrôlés : Hommes : _____ Femmes : _____

Heure d'arrivée du (des) Préleveurs : _____

Horaire du contrôle : Début : _____ Fin : _____

Epreuves contrôlées :

Description des locaux de contrôle antidopage (superficie, nombre de WC, chaises, tables ...) :

Boissons à disposition en nombre suffisant : oui / non

Préciser lesquelles : _____

Commentaires / déroulement du contrôle :

Fait à :

Signature du (de la) Délégué(e) :

Joindre le document « liste des Délégués et Escortes » avec nom, prénom, n° licence et tél.

Ces documents doivent être retournés à la FFA, à l'attention de la Directrice Générale, sous pli confidentiel.