

**1. RENSEIGNEMENTS SUR LE SPORTIF – ATHLETE INFORMATION**

NOM - FAMILY NAME		PRENOM - GIVEN NAME		DATE DE NAISSANCE - DATE OF BIRTH	
NATIONALITE - NATIONALITY		PIECE D'IDENTITE ATHLETE ID PROVIDED <input type="checkbox"/>	TYPE DE DOCUMENT - DOCUMENT TYPE		NUMERO DU DOCUMENT - DOCUMENT NUMBER
SPORT/DISCIPLINE - SPORT/EVENT			FÉDÉRATION SPORTIVE DÉLÉGATAIRE - FEDERATION OF THE PERSON TO BE TESTED		
ADRESSE PERSONNELLE - HOME ADDRESS					
TELEPHONE - PHONE NUMBER			MEL - E-MAIL		

**2. NOTIFICATION – NOTIFICATION**

TYPE DE PRÉLÈVEMENT TYPE OF TEST	<input type="checkbox"/> URINE	<input type="checkbox"/> SANG BLOOD	<input type="checkbox"/> PHANERES DENDER	DATE	HEURE - TIME	LIEU DU CONTRÔLE - TESTING PLACE
NOM ET LIEU DE L'ÉPREUVE - NAME AND PLACE OF THE EVENT						
NOM, QUALITE DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTRÔLE - NOTIFIER NAME				SIGNATURE DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTRÔLE - NOTIFIER SIGNATURE		
JE CONFIRME AVOIR REÇU ET PRIS CONNAISSANCE DE CETTE CONVOCATION. JE SAIS QUE JE SERAI EN INFRACTION ET QUE JE SERAI PASSIBLE DE SANCTIONS SI JE NE ME PRÉSENTE PAS AU CONTRÔLE.						
I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND EXAMINED THIS SUMMONS. I AM AWARE THAT I WILL BE VIOLATING THE CHARTER OF THE ORGANISATION IF I DO NOT ATTEND THE TEST, FOR WHICH I MAY BE SANCTIONED.						
						SIGNATURE DU SPORTIF - ATHLETE'S SIGNATURE

**3. INFORMATIONS POUR L'ANALYSE – INFORMATION FOR ANALYSIS**

<input type="checkbox"/> EN COMPÉTITION - IN COMPETITION	<input type="checkbox"/> HORS COMPÉTITION - OUT OF COMPETITION	DATE DU CONTRÔLE - DATE OF THE TEST	HEURE D'ARRIVÉE - TIME OF ARRIVAL	SEXE GENDER	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F			
FÉDÉRATION SPORTIVE - SPORT FEDERATION				DISCIPLINE					
<b>ECHANTILLONS PARTIELS – PARTIAL SAMPLE</b>									
N/A <input type="checkbox"/>	N° D'ECHANTILLON PARTIEL PARTIAL SAMPLE NUMBER	VOL. (ML)	SCELLE A (HEURE) TIME SEALED	INITIALES DU SPORTIF/DU PRÉLEVEUR ATHLETE/DCO INITIALS	N° D'ECHANTILLON PARTIEL PARTIAL SAMPLE NUMBER	VOL. (ML)	SCELLE A (HEURE) TIME SEALED	INITIALES DU SPORTIF/DU PRÉLEVEUR ATHLETE/DCO INITIALS	
<b>URINE</b>									
A/B	N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER	HEURE - TIME	VOL. (ML)	DENSITE - SPECIFIC GRAVITY	1 . 0				
<b>ECHANTILLON ADDITIONNEL – ADDITIONAL SAMPLE</b>									
N/A <input type="checkbox"/>	A/B	N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER	HEURE - TIME	VOL. (ML)	DENSITE - SPECIFIC GRAVITY	1 . 0			
<b>SANG – BLOOD</b>				<b>AUTRE ECHANTILLON – OTHER SAMPLE</b>					
N/A <input type="checkbox"/>	A/B	N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER	HEURE - TIME	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SANG - BLOOD	<input type="checkbox"/> PHANERES - DENDER	A/B	N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER	HEURE - TIME
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DECLARATION D'AUT TUE DECLARED			DEMANDE D'AUT TUE REQUESTED			MÉDICAMENTS DÉCLARÉS AVOIR ÉTÉ PRIS RÉCEMMENT / POSOLOGIE ET SUBSTANCE(S) DE L'AUT / AUTRES ÉLÉMENTS Y COMPRIS LES DÉCLARATIONS DE TRANSFUSIONS SANGUINES DRUGS DECLARED TO HAVE BEEN RECENTLY USED / DOSE AND PROHIBITED SUBSTANCE(S) OF THE TUE / OTHER ELEMENTS INCLUDING DECLARATION OF BLOOD TRANSFUSION	
CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE – CONSENT FOR RESEARCH									
INDÉPENDAMMENT DE L'APPLICATION DES RÈGLES DE CONSERVATION DES ÉCHANTILLONS EN VIGUEUR, J'ACCEPTÉ, EN SIGNANT CI-DESSOUS, QUE MES ÉCHANTILLONS PUISSENT ÊTRE UTILISÉS À DES FINS DE RECHERCHE ANTIDOPAGE DE TOUT TYPE, ÉTANT ENTENDU QUE DANS CETTE DERNIÈRE HYPOTHÈSE, CES ÉCHANTILLONS NE POURRAIENT FAIRE L'OBJET D'UNE IDENTIFICATION À MON NOM.									
REGARDLESS OF THE SAMPLES STORAGE GUIDELINES IN FORCE, I AGREE, BY SIGNING BELOW, THAT MY SAMPLES MAY BE USED FOR ANTI-DOPING RESEARCH PURPOSES OF ANY TYPE, SINCE IN THIS LAST HYPOTHESIS, THESE SAMPLES CAN NO LONGER BE IDENTIFIED AS MY SAMPLES.									
						<input type="checkbox"/> J'ACCEPTÉ I ACCEPT			
						<input type="checkbox"/> JE REFUSE I REFUSE			
						SIGNATURE DU SPORTIF ATHLETE'S SIGNATURE			

**4. OBSERVATIONS ÉVENTUELLES SUR LA PROCÉDURE – CONFIRMATION OF PROCEDURE**

COMMENTAIRES SUR LA PROCÉDURE – COMMENTS ABOUT THE PROCEDURE				RAPPORT COMPLÉMENTAIRE SUPPLEMENTARY REPORT FORM	
JE CERTIFIE PAR LA PRÉSENTE QUE LE PRÉLEVEMENT D'ECHANTILLON S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES – I CERTIFY THAT THE SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES				N°	
NOM DU PRÉLEVEUR - DOPING CONTROL OFFICER		SIGNATURE DU PRÉLEVEUR - DOPING CONTROL OFFICER'S SIGNATURE			
NOM DU DÉLÉGUÉ FÉDÉRAL, ESCORTE, AUTRES FÉDÉRATION REPRESENTATIVE, CHAPERONE, OTHER'S NAME		SIGNATURE		AUTRE (A PRÉCISER) – OTHER (SPECIFY)	
JE DÉCLARE SUR L'HONNEUR QUE LES RENSEIGNEMENTS QUE J'AI DONNÉS CI-DESSUS AINSI QUE LES NUMÉROS D'ECHANTILLONS SONT EXACTS ET QUE J'APPROUVE LA PROCÉDURE DE CONTRÔLE.				SIGNATURE DU SPORTIF – ATHLETE'S SIGNATURE	
I DECLARE OF HONOUR THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT AND THE SAMPLE NUMBERS ARE CORRECT AND I APPROVE THE TESTING PROCEDURE.					

**1. RENSEIGNEMENTS SUR LE SPORTIF – ATHLETE INFORMATION**

Nom - FAMILY NAME		PRENOM - GIVEN NAME		DATE DE NAISSANCE - DATE OF BIRTH	
NATIONALITE - NATIONALITY		PIÈCE D'IDENTITÉ ATHLETE ID PROVIDED <input type="checkbox"/>	TYPE DE DOCUMENT - DOCUMENT TYPE		NUMERO DU DOCUMENT - DOCUMENT NUMBER
SPORT/DISCIPLINE - SPORT/EVENT			FÉDÉRATION SPORTIVE DÉLÉGATAIRE - FEDERATION OF THE PERSON TO BE TESTED		
ADRESSE PERSONNELLE - HOME ADDRESS					
TELEPHONE - PHONE NUMBER			MEL - E-MAIL		

**2. NOTIFICATION – NOTIFICATION**

TYPE DE PRÉLÈVEMENT Type of Test		URINE <input type="checkbox"/>		SANG BLOOD <input type="checkbox"/>		PHANERES DENDER <input type="checkbox"/>		DATE		HEURE - TIME		LIEU DU CONTROLE-TESTING PLACE	
NOM ET LIEU DE L'ÉPREUVE- NAME AND PLACE OF THE EVENT													
NOM, QUALITE DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTROLE – NOTIFIER NAME							SIGNATURE DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTROLE – NOTIFIER SIGNATURE						
JE CONFIRME AVOIR REÇU ET PRIS CONNAISSANCE DE CETTE CONVOCATION. JE SAIS QUE JE SERAI EN INFRACTION ET QUE JE SERAI PASSIBLE DE SANCTIONS SI JE NE ME PRÉSENTE PAS AU CONTRÔLE. I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND EXAMINED THIS SUMMONS. I AM AWARE THAT I WILL BE VIOLATING THE CHARTER OF THE ORGANISATION IF I DO NOT ATTEND THE TEST, FOR WHICH I MAY BE SANCTIONED.													
SIGNATURE DU SPORTIF – ATHLETE'S SIGNATURE													

**3. INFORMATIONS POUR L'ANALYSE – INFORMATION FOR ANALYSIS**

EN COMPETITION - IN COMPETITION <input type="checkbox"/>		HORS COMPETITION - OUT OF COMPETITION <input type="checkbox"/>		DATE DU CONTRÔLE - DATE OF THE TEST		HEURE D'ARRIVÉE - TIME OF ARRIVAL		SEXE GENDER		M <input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/>								
FÉDÉRATION SPORTIVE - SPORT FEDERATION								DISCIPLINE												
<b>ECHANTILLONS PARTIELS – PARTIAL SAMPLE</b>																				
N/A <input type="checkbox"/>		N° D'ECHANTILLON PARTIEL PARTIAL SAMPLE NUMBER		VOL. (ML)		SCELLÉ À (HEURE) TIME SEALED		INITIALES DU SPORTIF/DU PRELEVEUR ATHLETE/DCO INITIALS		N° D'ECHANTILLON PARTIEL PARTIAL SAMPLE NUMBER		VOL. (ML)		SCELLÉ À (HEURE) TIME SEALED		INITIALES DU SPORTIF/DU PRELEVEUR ATHLETE/DCO INITIALS				
<b>URINE</b>																				
A/B		N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER				HEURE - TIME		VOL. (ML)		DENSITE - SPECIFIC GRAVITY 1 . 0										
<b>ECHANTILLON ADDITIONNEL – ADDITIONAL SAMPLE</b>																				
N/A <input type="checkbox"/>		A/B		N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER				HEURE - TIME		VOL. (ML)		DENSITE - SPECIFIC GRAVITY 1 . 0								
<b>SANG – BLOOD</b>							<b>AUTRE ECHANTILLON – OTHER SAMPLE</b>													
N/A <input type="checkbox"/>		A/B		N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER			HEURE - TIME		N/A <input type="checkbox"/>		SANG - BLOOD		PHANERES - DENDER		A/B		N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER		HEURE - TIME	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<b>DECLARATION D'AUT / TUE DECLARED</b> <b>DEMANDE D'AUT / TUE REQUESTED</b> <b>MÉDICAMENTS DÉCLARÉS AVOIR ÉTÉ PRIS RÉCEMMENT / POSOLOGIE ET SUBSTANCE(S) DE L'AUT / AUTRES ÉLÉMENTS Y COMPRIS LES DÉCLARATIONS DE TRANSFUSIONS SANGUINES / DRUGS DECLARED TO HAVE BEEN RECENTLY USED / DOSE AND PROHIBITED SUBSTANCE(S) OF THE TUE / OTHER ELEMENTS INCLUDING DECLARATION OF BLOOD TRANSFUSION</b>																
<b>CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE – CONSENT FOR RESEARCH</b>																				
INDEPENDAMMENT DE L'APPLICATION DES RÈGLES DE CONSERVATION DES ÉCHANTILLONS EN VIGUEUR, J'ACCEPTÉ, EN SIGNANT CI-DESSOUS, QUE MES ÉCHANTILLONS PUISSENT ÊTRE UTILISÉS À DES FINS DE RECHERCHE ANTIDOPAGE DE TOUT TYPE, ÉTANT ENTENDU QUE DANS CETTE DERNIÈRE HYPOTHÈSE, CES ÉCHANTILLONS NE POURRONT FAIRE L'OBJET D'UNE IDENTIFICATION À MON NOM.										<input type="checkbox"/> J'ACCEPTÉ I ACCEPT										
REGARDLESS OF THE SAMPLES STORAGE GUIDELINES IN FORCE, I AGREE, BY SIGNING BELOW, THAT MY SAMPLES MAY BE USED FOR ANTI-DOPING RESEARCH PURPOSES OF ANY TYPE, SINCE IN THIS LAST HYPOTHESIS, THESE SAMPLES CAN NO LONGER BE IDENTIFIED AS MY SAMPLES.										<input type="checkbox"/> JE REFUSE I REFUSE <b>SIGNATURE DU SPORTIF / ATHLETE'S SIGNATURE</b>										

**4. OBSERVATIONS EVENTUELLES SUR LA PROCEDURE – CONFIRMATION OF PROCEDURE**

COMMENTAIRES SUR LA PROCEDURE – COMMENTS ABOUT THE PROCEDURE												<b>RAPPORT COMPLÉMENTAIRE SUPPLEMENTARY REPORT FORM</b> <input type="checkbox"/> N°	
JE CERTIFIE PAR LA PRÉSENTE QUE LE PRÉLEVEMENT D'ECHANTILLON S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES – I CERTIFY THAT THE SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES													
NOM DU PRELEVEUR - DOPING CONTROL OFFICER						SIGNATURE DU PRELEVEUR - DOPING CONTROL OFFICER'S SIGNATURE							
NOM DU DELEGUE FEDERAL, ESCORTE, AUTRES FEDERATION REPRESENTATIVE, CHAPERONE, OTHER'S NAME				SIGNATURE				AUTRE (À PRÉCISER) – OTHER (SPECIFY)				SIGNATURE	
JE DÉCLARE SUR L'HONNEUR QUE LES RENSEIGNEMENTS QUE J'AI DONNÉS CI-DESSUS AINSI QUE LES NUMÉROS D'ECHANTILLONS SONT EXACTS ET QUE J'APPROUVE LA PROCEDURE DE CONTRÔLE. I DECLARE OF HONOUR THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT AND THE SAMPLE NUMBERS ARE CORRECT AND I APPROVE THE TESTING PROCEDURE.												<b>SIGNATURE DU SPORTIF – ATHLETE'S SIGNATURE</b>	

N° D'ORDRE DE MISSION  
TEST MISSION CODE

**1. RENSEIGNEMENTS SUR LE SPORTIF – ATHLETE INFORMATION**

NOM - FAMILY NAME		PRENOM - GIVEN NAME		DATE DE NAISSANCE - DATE OF BIRTH	
NATIONALITE - NATIONALITY		PIÈCE D'IDENTITÉ ATHLETE ID PROVIDED <input type="checkbox"/>	TYPE DE DOCUMENT - DOCUMENT TYPE		NUMERO DU DOCUMENT - DOCUMENT NUMBER
SPORT / DISCIPLINE - SPORT / EVENT			FÉDÉRATION SPORTIVE DÉLÉGATAIRE - FEDERATION OF THE PERSON TO BE TESTED		
ADRESSE PERSONNELLE - HOME ADDRESS					
TELEPHONE - PHONE NUMBER			MEL - E-MAIL		

**2. NOTIFICATION – NOTIFICATION**

TYPE DE PRÉLÈVEMENT TYPE OF TEST	<input type="checkbox"/> URINE	<input type="checkbox"/> SANG BLOOD	<input type="checkbox"/> PHANERES DENDER	DATE	HEURE - TIME	LIEU DU CONTRÔLE - TESTING PLACE
NOM ET LIEU DE L'ÉPREUVE - NAME AND PLACE OF THE EVENT						
NOM, QUALITÉ DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTRÔLE - NOTIFIER NAME				SIGNATURE DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTRÔLE - NOTIFIER SIGNATURE		
JE CONFIRME AVOIR REÇU ET PRIS CONNAISSANCE DE CETTE CONVOCATION. JE SAIS QUE JE SERAI EN INFRACTION ET QUE JE SERAI PASSIBLE DE SANCTIONS SI JE NE ME PRÉSENTE PAS AU CONTRÔLE. I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND EXAMINED THIS SUMMONS. I AM AWARE THAT I WILL BE VIOLATING THE CHARTER OF THE ORGANISATION IF I DO NOT ATTEND THE TEST, FOR WHICH I MAY BE SANCTIONED.						
						SIGNATURE DU SPORTIF - ATHLETE'S SIGNATURE

**3. INFORMATIONS POUR L'ANALYSE – INFORMATION FOR ANALYSIS**

<input type="checkbox"/> EN COMPÉTITION - IN COMPETITION	<input type="checkbox"/> HORS COMPÉTITION - OUT OF COMPETITION	DATE DU CONTRÔLE - DATE OF THE TEST	HEURE D'ARRIVÉE - TIME OF ARRIVAL	SEXE GENDER	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F				
FÉDÉRATION SPORTIVE - SPORT FEDERATION			DISCIPLINE							
<b>ECHANTILLONS PARTIELS – PARTIAL SAMPLE</b>										
N/A <input type="checkbox"/>	N° D'ECHANTILLON PARTIEL PARTIAL SAMPLE NUMBER	VOL. (ML)	SCELLÉ À (HEURE) TIME SEALED	INITIALES DU SPORTIF/DU PRÉLEVEUR ATHLETE/DCO INITIALS	N° D'ECHANTILLON PARTIEL PARTIAL SAMPLE NUMBER	VOL. (ML)	SCELLÉ À (HEURE) TIME SEALED	INITIALES DU SPORTIF/DU PRÉLEVEUR ATHLETE/DCO INITIALS		
<b>URINE</b>										
A/B	N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER	HEURE - TIME	VOL. (ML)	DENSITÉ - SPECIFIC GRAVITY	1 . 0					
<b>ECHANTILLON ADDITIONNEL – ADDITIONAL SAMPLE</b>										
N/A <input type="checkbox"/>	A/B	N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER	HEURE - TIME	VOL. (ML)	DENSITÉ - SPECIFIC GRAVITY	1 . 0				
<b>SANG – BLOOD</b>				<b>AUTRE ECHANTILLON – OTHER SAMPLE</b>						
N/A <input type="checkbox"/>	A/B	N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER	HEURE - TIME	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SANG - BLOOD	<input type="checkbox"/> PHANERES - DENDER	A/B	N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER	HEURE - TIME	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DECLARATION D'AUT TUE DECLARED			DEMANDE D'AUT TUE REQUESTED			MÉDICAMENTS DÉCLARÉS AVOIR ÉTÉ PRIS RÉCEMMENT / POSOLOGIE ET SUBSTANCE(S) DE L'AUT / AUTRES ÉLÉMENTS Y COMPRIS LES DÉCLARATIONS DE TRANSFUSIONS SANGUINES DRUGS DECLARED TO HAVE BEEN RECENTLY USED / DOSE AND PROHIBITED SUBSTANCE(S) OF THE TUE / OTHER ELEMENTS INCLUDING DECLARATION OF BLOOD TRANSFUSION		
<b>CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE – CONSENT FOR RESEARCH</b>										
INDEPENDAMMENT DE L'APPLICATION DES RÈGLES DE CONSERVATION DES ECHANTILLONS EN VIGUEUR, J'ACCEPTÉ, EN SIGNANT CI-DESSOUS, QUE MES ECHANTILLONS PUISSENT ÊTRE UTILISÉS À DES FINS DE RECHERCHE ANTIDOPAGE DE TOUT TYPE, ÉTANT ENTENDU QUE DANS CETTE DERNIÈRE HYPOTHÈSE, CES ECHANTILLONS NE POURRONT FAIRE L'OBJET D'UNE IDENTIFICATION À MON NOM. REGARDLESS OF THE SAMPLES STORAGE GUIDELINES IN FORCE, I AGREE, BY SIGNING BELOW, THAT MY SAMPLES MAY BE USED FOR ANTI-DOPING RESEARCH PURPOSES OF ANY TYPE, SINCE IN THIS LAST HYPOTHESIS, THESE SAMPLES CAN NO LONGER BE IDENTIFIED AS MY SAMPLES.										
						<input type="checkbox"/> J'ACCEPTÉ I ACCEPT				
						<input type="checkbox"/> JE REFUSE I REFUSE				
						SIGNATURE DU SPORTIF ATHLETE'S SIGNATURE				

**4. OBSERVATIONS ÉVENTUELLES SUR LA PROCÉDURE – CONFIRMATION OF PROCEDURE**

<b>COMMENTAIRES SUR LA PROCÉDURE – COMMENTS ABOUT THE PROCEDURE</b>		<b>RAPPORT COMPLÉMENTAIRE SUPPLEMENTARY REPORT FORM</b>	
JE CERTIFIE PAR LA PRÉSENTE QUE LE PRÉLEVEMENT D'ECHANTILLON S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES – I CERTIFY THAT THE SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES		N°	
NOM DU PRÉLEVEUR - DOPING CONTROL OFFICER		SIGNATURE DU PRÉLEVEUR - DOPING CONTROL OFFICER'S SIGNATURE	
NOM DU DÉLÉGUÉ FÉDÉRAL, ESCORTE, AUTRES FEDERATION REPRESENTATIVE, CHAPERONE, OTHER'S NAME		SIGNATURE	
SIGNATURE		AUTRE (À PRÉCISER) – OTHER (SPECIFY)	
SIGNATURE		SIGNATURE	
JE DÉCLARE SUR L'HONNEUR QUE LES RENSEIGNEMENTS QUE J'AI DONNÉS CI-DESSUS AINSI QUE LES NUMÉROS D'ECHANTILLONS SONT EXACTS ET QUE J'APPROUVE LA PROCÉDURE DE CONTRÔLE. I DECLARE OF HONOUR THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT AND THE SAMPLE NUMBERS ARE CORRECT AND I APPROVE THE TESTING PROCEDURE.		SIGNATURE DU SPORTIF – ATHLETE'S SIGNATURE	

N° D'ORDRE DE MISSION  
TEST MISSION CODE

--	--

--	--

**3. INFORMATIONS POUR L'ANALYSE – INFORMATION FOR ANALYSIS**

<input type="checkbox"/> EN COMPETITION - IN COMPETITION	<input type="checkbox"/> HORS COMPETITION - OUT OF COMPETITION	DATE DU CONTRÔLE - DATE OF THE TEST	HEURE D'ARRIVÉE - TIME OF ARRIVAL	SEXE GENDER	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
FEDERATION SPORTIVE - SPORT FEDERATION				DISCIPLINE		

**ECHANTILLONS PARTIELS – PARTIAL SAMPLE**

N/A	<input type="checkbox"/>	N° D'ECHANTILLON PARTIEL PARTIAL SAMPLE NUMBER	VOL. (ML)	SCELLÉ À (HEURE) TIME SEALED	INITIALES DU SPORTIF/DU PRELEVEUR ATHLETE/DCO INITIALS	N° D'ECHANTILLON PARTIEL PARTIAL SAMPLE NUMBER	VOL. (ML)	SCELLÉ À (HEURE) TIME SEALED	INITIALES DU SPORTIF/DU PRELEVEUR ATHLETE/DCO INITIALS
-----	--------------------------	---	-----------	---------------------------------	---	---	-----------	---------------------------------	---

**URINE**

A/B	<input type="checkbox"/>	N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER	HEURE - TIME	VOL. (ML)	DENSITE - SPECIFIC GRAVITY	1 . 0
-----	--------------------------	---------------------------------------	--------------	-----------	----------------------------	-------

**ECHANTILLON ADDITIONNEL – ADDITIONAL SAMPLE**

N/A	<input type="checkbox"/>	A/B	<input type="checkbox"/>	N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER	HEURE - TIME	VOL. (ML)	DENSITE - SPECIFIC GRAVITY	1 . 0
-----	--------------------------	-----	--------------------------	---------------------------------------	--------------	-----------	----------------------------	-------

<b>SANG - BLOOD</b>	<b>AUTRE ECHANTILLON – OTHER SAMPLE</b>
N/A	N/A
<input type="checkbox"/> A/B	<input type="checkbox"/> A/B
N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER	HEURE - TIME
<input type="checkbox"/> SANG - BLOOD	<input type="checkbox"/> PHANERES - DENDER
N° D'ECHANTILLON - SAMPLE CODE NUMBER	HEURE - TIME

<input type="checkbox"/> DECLARATION D'AUT TUE DECLARED	<input type="checkbox"/> DEMANDE D'AUT TUE REQUESTED	MÉDICAMENTS DÉCLARÉS AVOIR ÉTÉ PRIS RÉCEMMENT / POSOLOGIE ET SUBSTANCE(S) DE L'AUT / AUTRES ÉLÉMENTS Y COMPRIS LES DÉCLARATIONS DE TRANSFUSIONS SANGUINES DRUGS DECLARED TO HAVE BEEN RECENTLY USED / DOSE AND PROHIBITED SUBSTANCE(S) OF THE TUE / OTHER ELEMENTS INCLUDING DECLARATION OF BLOOD TRANSFUSION
--	---	--

**CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE – CONSENT FOR RESEARCH**

INDEPENDAMMENT DE L'APPLICATION DES REGLES DE CONSERVATION DES ECHANTILLONS EN VIGUEUR, J'ACCEPTÉ, EN SIGNANT CI-DESSOUS, QUE MES ECHANTILLONS PUISSENT ETRE UTILISES A DES FINS DE RECHERCHE ANTIDOPAGE DE TOUT TYPE, ETANT ENTENDU QUE DANS CETTE DERNIERE HYPOTHESE, CES ECHANTILLONS NE POURRONT FAIRE L'OBJET D'UNE IDENTIFICATION A MON NOM.

REGARDLESS OF THE SAMPLES STORAGE GUIDELINES IN FORCE, I AGREE, BY SIGNING BELOW, THAT MY SAMPLES MAY BE USED FOR ANTI-DOPING RESEARCH PURPOSES OF ANY TYPE, SINCE IN THIS LAST HYPOTHESIS, THESE SAMPLES CAN NO LONGER BE IDENTIFIED AS MY SAMPLES.

J'ACCEPTÉ  
I ACCEPT

JE REFUSE  
I REFUSE

SIGNATURE DU SPORTIF  
ATHLETE'S SIGNATURE

--	--

**1. RENSEIGNEMENTS SUR LE SPORTIF – ATHLETE INFORMATION**

NOM - FAMILY NAME		PRENOM - GIVEN NAME		DATE DE NAISSANCE - DATE OF BIRTH	
NATIONALITE - NATIONALITY		PIÈCE D'IDENTITÉ ATHLETE ID PROVIDED <input type="checkbox"/>	TYPE DE DOCUMENT - DOCUMENT TYPE		NUMERO DU DOCUMENT - DOCUMENT NUMBER
SPORT/DISCIPLINE - SPORT/EVENT			FÉDÉRATION SPORTIVE DÉLÉGATAIRE - FEDERATION OF THE PERSON TO BE TESTED		
ADRESSE PERSONNELLE - HOME ADDRESS					
TELEPHONE - PHONE NUMBER			MEL - E-MAIL		

**2. NOTIFICATION – NOTIFICATION**

TYPE DE PRÉLÈVEMENT TYPE OF TEST	<input type="checkbox"/> URINE	<input type="checkbox"/> SANG BLOOD	<input type="checkbox"/> PHANERES DENDER	DATE	HEURE - TIME	LIEU DU CONTROLE-TESTING PLACE
NOM ET LIEU DE L'ÉPREUVE- NAME AND PLACE OF THE EVENT						
NOM, QUALITE DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTROLE – NOTIFIER NAME				SIGNATURE DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTROLE – NOTIFIER SIGNATURE		
JE CONFIRME AVOIR REÇU ET PRIS CONNAISSANCE DE CETTE CONVOCATION. JE SAIS QUE JE SERAI EN INFRACTION ET QUE JE SERAI PASSIBLE DE SANCTIONS SI JE NE ME PRÉSENTE PAS AU CONTRÔLE. I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND EXAMINED THIS SUMMONS. I AM AWARE THAT I WILL BE VIOLATING THE CHARTER OF THE ORGANISATION IF I DO NOT ATTEND THE TEST, FOR WHICH I MAY BE SANCTIONED.						
						SIGNATURE DU SPORTIF – ATHLETE'S SIGNATURE

**3. INFORMATIONS POUR L'ANALYSE – INFORMATION FOR ANALYSIS**

<input type="checkbox"/> EN COMPETITION - IN COMPETITION	<input type="checkbox"/> HORS COMPETITION - OUT OF COMPETITION	DATE DU CONTRÔLE - DATE OF THE TEST	HEURE D'ARRIVÉE - TIME OF ARRIVAL	SEXE GENDER	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
FÉDÉRATION SPORTIVE - SPORT FEDERATION				DISCIPLINE		

**4. OBSERVATIONS EVENTUELLES SUR LA PROCEDURE – CONFIRMATION OF PROCEDURE**

COMMENTAIRES SUR LA PROCEDURE – COMMENTS ABOUT THE PROCEDURE				RAPPORT COMPLÉMENTAIRE SUPPLEMENTARY REPORT FORM N° <input type="checkbox"/>	
JE CERTIFIE PAR LA PRESENTE QUE LE PRÉLEVEMENT D'ÉCHANTILLON S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES – I CERTIFY THAT THE SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES					
NOM DU PRÉLEVEUR - DOPING CONTROL OFFICER		SIGNATURE DU PRÉLEVEUR - DOPING CONTROL OFFICER'S SIGNATURE			
NOM DU DÉLÉGUÉ FÉDÉRAL, ESCORTE, AUTRES FEDERATION REPRESENTATIVE, CHAPERONE, OTHER'S NAME		SIGNATURE		AUTRE (À PRÉCISER) – OTHER (SPECIFY)	
JE DÉCLARE SUR L'HONNEUR QUE LES RENSEIGNEMENTS QUE J'AI DONNÉS CI-DESSUS AINSI QUE LES NUMÉROS D'ÉCHANTILLONS SONT EXACTS ET QUE J'APPROUVE LA PROCEDURE DE CONTRÔLE. I DECLARE OF HONOUR THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT AND THE SAMPLES NUMBERS ARE CORRECT AND I APPROVE THE TESTING PROCEDURE.			SIGNATURE DU SPORTIF – ATHLETE'S SIGNATURE		

**1. RENSEIGNEMENTS SUR LE SPORTIF – ATHLETE INFORMATION**

NOM - FAMILY NAME		PRENOM - GIVEN NAME		DATE DE NAISSANCE - DATE OF BIRTH	
NATIONALITE - NATIONALITY		PIECE D'IDENTITE ATHLETE ID PROVIDED	<input type="checkbox"/>	TYPE DE DOCUMENT - DOCUMENT TYPE	NUMERO DU DOCUMENT - DOCUMENT NUMBER
SPORT/DISCIPLINE - SPORT/EVENT			FÉDÉRATION SPORTIVE DÉLÉGATAIRE - FEDERATION OF THE PERSON TO BE TESTED		
ADRESSE PERSONNELLE – HOME ADDRESS					
TELEPHONE - PHONE NUMBER			MEL - E-MAIL		

**2. NOTIFICATION – NOTIFICATION**

TYPE DE PRÉLEVEMENT TYPE OF TEST	<input type="checkbox"/> URINE	<input type="checkbox"/> SANG BLOOD	<input type="checkbox"/> PHANERES DENDER	DATE	HEURE - TIME	LIEU DU CONTRÔLE - TESTING PLACE
NOM ET LIEU DE L'ÉPREUVE - NAME AND PLACE OF THE EVENT						
NOM, QUALITE DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTRÔLE – NOTIFIER NAME				SIGNATURE DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTRÔLE – NOTIFIER SIGNATURE		
JE CONFIRME AVOIR REÇU ET PRIS CONNAISSANCE DE CETTE CONVOCATION. JE SAIS QUE JE SERAI EN INFRACTION ET QUE JE SERAI PASSIBLE DE SANCTIONS SI JE NE ME PRÉSENTE PAS AU CONTRÔLE.						
I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND EXAMINED THIS SUMMONS. I AM AWARE THAT I WILL BE VIOLATING THE CHARTER OF THE ORGANISATION IF I DO NOT ATTEND THE TEST, FOR WHICH I MAY BE SANCTIONED.						
						SIGNATURE DU SPORTIF – ATHLETE'S SIGNATURE

Votre droit d'accès au traitement informatisé des contrôles antidopage, prévu aux articles 38 à 43 de la loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée s'exerce à l'Agence française de lutte contre le dopage, 229 boulevard Saint-Germain, 75007 Paris

**3. Information aux sportifs désignés pour un contrôle antidopage \***

Qui est chargé d'effectuer les contrôles ?

Des préleveurs spécialement formés et agréés par l'AFLD procéderont aux prélèvements. Le préleveur responsable du contrôle est muni d'un ordre de mission et peut s'assurer de la collaboration d'un délégué fédéral ou de tout autre membre de la fédération. Ensemble, ils garantissent le bon déroulement des opérations de contrôle.

Comment saurai-je si je suis désigné pour le contrôle ?

Si vous êtes désigné pour le contrôle, vous recevez personnellement une notification individuelle que vous devez contresigner. Vous devez vous présenter sans délai à la salle de contrôle. En cas de circonstances exceptionnelles (par exemple, urgence médicale, participation à d'autres compétitions), un délai d'une heure au plus pourra vous être accordé, à condition que vous puissiez être escorté en permanence durant ce laps de temps. Il est important que vous ne soyez pas en retard.

Que se passe-t-il si je refuse d'y aller ?

Une procédure de contrôle doit être menée à son terme une fois qu'elle est engagée. Vous devez obligatoirement vous y soumettre.

En cas de refus ou d'abstention, vous vous exposez à des sanctions comme un sportif convaincu de dopage.

Vous avez le droit d'être accompagné pour venir au contrôle, de préférence par une personne de votre entourage médico-technique. Présentez-vous au préleveur chargé du contrôle avec une pièce d'identité. Les sportifs convoqués passent l'un après l'autre au contrôle. En attendant votre tour, détendez-vous et buvez régulièrement.

Quelles formalités dois-je effectuer ?

Un procès-verbal récapitulatif est dressé par le préleveur en plusieurs exemplaires. Vous devez vérifier sa rédaction, notamment les numéros des codes des flacons ainsi que tous les renseignements transcrits.

Dans l'hypothèse où la personne chargée du contrôle vous autoriserait à quitter temporairement le local antidopage, en raison notamment de l'insuffisance du volume de votre première miction, vous devez impérativement vous représenter dans le délai qui vous sera imparti, sous peine de vous exposer à des sanctions disciplinaires.

Vous devez signer le procès-verbal et déclarer sur l'honneur l'exactitude des renseignements que vous avez donnés. Vous avez également la possibilité de consigner vos éventuelles observations sur le déroulement de la procédure. Une copie vous sera remise que vous conserverez.

Le contrôle se termine pour vous à ce stade. Vous avez surveillé et participé à l'ensemble des opérations.

Who is in charge of carrying out the testing ?

The doping control officers (DCO) are specially trained and accredited by the AFLD. They will carry out the testing. The DCO is provided with a mission order and can ask for the cooperation of a federal delegate or other member of the federation. Together they will guarantee that the process runs smoothly.

How will I know if I have been selected for testing ?

If you are selected for testing, you will personally receive an individual notification that you must countersign. You must immediately present yourself at the doping control station. In case of exceptional circumstances (for example, medical urgency, participation in other competitions), a period of one hour maximum can be granted to you, only if a chaperon follows you.

What happens if I refuse to report ?

Once it has begun, the testing procedure must be fully carried out. It is compulsory to submit to it.

In case of refusal or non-participation, you will be sanctioned as an athlete proven guilty of doping.

You are allowed to be accompanied for testing, preferably by someone from your medical-technical team. Report to the DCO with a identification card. The selected athletes are tested one after the other. While waiting for your turn, please relax and drink a lot of water.

Which formal procedures fulfil ?

Several copies of a doping control form will be drafted by the DCO. You must verify the information on the form to be correct, in particular the sample code numbers.

If the DCO were to grant you momentary to leave the doping control station, in the event of a partial sample for example, you must return within the time period granted you. If not, you risk disciplinary measures.

You must sign the report, declare on your honour that the information you have given is correct. You may also express your comments concerning the procedure. You will receive a copy of the doping control form.

The testing is finished at this stage. You have participated in and verified the whole procedure.

\* Ces informations ne se substituent en aucun cas aux dispositions réglementaires en vigueur