

**Délibération n° 2019-46 en date du 5 septembre 2019
modifiant le modèle de procès-verbal utilisable pour les contrôles
en matière de dopage humain**

Le Collège de l'Agence française de lutte contre le dopage,

Vu le code du sport, notamment ses articles L. 232-11 à L. 232-14 et R. 232-47 à R. 232-62,

Sur proposition du Directeur des contrôles,

Décide :

Article 1^{er} : Le modèle de procès-verbal pour les contrôles en matière de dopage humain est défini en annexe à la présente délibération.

Article 2 : La présente délibération est applicable à compter du 1^{er} octobre 2019.

Article 3 : La délibération n° 2018-15 en date du 8 mars 2018 modifiant le modèle de procès-verbal utilisable pour les contrôles en matière de dopage humain est abrogée. Toutefois, à titre transitoire, le modèle de procès-verbal qui y est annexé pourra être utilisé jusqu'au 31 décembre 2019.

Article 4 : Le Directeur du département des contrôles est chargé de l'exécution de la présente délibération.

Article 5 : La présente délibération et son annexe seront publiées sur le site *Internet* de l'Agence.

Fait à Paris, le 5 septembre 2019

La Présidente
De l'Agence française de lutte contre le dopage,

Dominique LAURENT

signé

FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE DOPING CONTROL FORM

N° D'ORDRE DE MISSION
TEST MISSION CODE

AUTORITÉ DE CONTRÔLE
TESTING AUTHORITY

AUTORITÉ DE PRÉLEVEMENT DES ÉCHANTILLONS
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY

AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS
RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY

AFLD

1. NOTIFICATION DU SPORTIF - ATHLETE NOTIFICATION

NOM DE FAMILLE / FAMILY NAME: _____ PRÉNOM / GIVEN NAME: _____ DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH: JJ/DD MM AAAA/YYYY

NATIONALITÉ / NATIONALITY: _____ TYPE DE DOCUMENT D'IDENTITÉ / DOCUMENT TYPE: _____

NOM, LIEU DE L'ÉPREUVE / NAME AND PLACE OF THE EVENT: _____

LIEU DU CONTRÔLE / TEST LOCATION: _____ DOMICILE / HOME: _____ POSTE DE CONTRÔLE / CONTROL STATION: _____ PRÉCISION OU AUTRES / DETAILS OR OTHER: _____

TYPE D'ÉCHANTILLON REQUIS / TYPE OF SAMPLE REQUIRED: URINE / SANG / BLOOD DATE: JJ/DD MM AAAA/YYYY HEURE / TIME: _____

NOM, QUALITÉ ET SIGNATURE DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTRÔLE / NOTIFIER NAME AND SIGNATURE: _____

JE RECONNAIS AVOIR REÇU ET LU LE PRÉSENT DOCUMENT, Y COMPRIS LES DROITS ET LES RESPONSABILITÉS DU SPORTIF FIGURANT AU FEUILLET 5, ET JE CONSENS À FOURNIR (LES ÉCHANTILLONS) TELS QUE REQUIS (JE COMPRENDS QUE LE REFUS OU LE FAIT DE ME SOUSTRUIRE À FOURNIR UN ÉCHANTILLON CONSTITUE UNE VIOLATION DES RÈGLES ANTI-DOPAGE). JE CONSENS À CE QUE L'AFLD M'ADRESSE DES COURRIERS PAR VOIE ÉLECTRONIQUE DANS LES CONDITIONS DÉCRITES AU VERSO DU FEUILLET 5 (BAYER CETTE DERNIÈRE MENTION EN CAS D'ABSENCE DE CONSENTEMENT). SI JE SUIS UN SPORTIF DE NIVEAU INTERNATIONAL OU SI LES FAITS QUI POURRAIENT M'ÊTRE REPROCHÉS SONT COMMIS À L'OCCASION D'UNE MANIFESTATION SPORTIVE INTERNATIONALE, J'ACCÈPTE QUE TOUTE DÉCISION RENDUE PAR L'AFLD EN RAPPORT AVEC LE PRÉSENT CONTRÔLE ANTI-DOPAGE FASSE L'OBJET D'UNE PROCÉDURE ARBITRALE D'APPEL DEVANT LE TRIBUNAL ARBITRAL DU SPORT À LAUSANNE, SUISSE, À L'EXCLUSION DE TOUT RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ÉTAT, CONFORMÈMENT AUX DISPOSITIONS RAPPELÉES AU POINT 5 DU FEUILLET 5.

I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, INCLUDING THE ATHLETE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES TEXT OF COPY 5, AND I CONSENT TO PROVIDE SAMPLE(S) AS REQUESTED (I UNDERSTAND THAT FAILURE OR REFUSAL TO PROVIDE SAMPLE MAY CONSTITUTE AN ANTI-DOPING RULE VIOLATION). I ALSO CONSENT FOR AFLD TO SEND ME EMAILS AS MENTIONED ON THE OVERLEAF OF COPY 5 (CROSS OUT THIS LAST MENTION IN THE ABSENCE OF CONSENT). IF I AM AN INTERNATIONAL-LEVEL ATHLETE OR IF THE ACTS FOR WHICH I MAY BE CHARGED ARE COMMITTED DURING AN INTERNATIONAL SPORTING EVENT, I ACCEPT THAT ANY DECISION RENDERED BY THE AFLD IN CONNECTION WITH THIS ANTI-DOPING TEST SHALL BE THE SUBJECT OF AN APPEAL ARBITRATION PROCEDURE BEFORE THE COURT OF ARBITRATION FOR SPORT IN LAUSANNE, SWITZERLAND, EXCLUDING ANY APPEAL BEFORE THE COUNCIL OF STATE, IN ACCORDANCE WITH THE PROVISIONS RECALLED IN POINT 5 OF SHEETS.

SIGNATURE DU SPORTIF - ATHLETE'S SIGNATURE: _____

2. INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF - ATHLETE INFORMATION

HEURE D'ARRIVÉE AU POSTE DE CONTRÔLE DU DOPAGE / ARRIVAL TIME AT DOPING CONTROL STATION: _____

ADRESSE / ADDRESS: NUMÉRO/RUE - NUMBER/STREET: _____ VILLE/CODE POSTAL - CITY/TOWN: _____ PROVINCE - STATE: _____ NOM DU MÉDECIN - DOCTOR'S NAME: _____

PAYS - COUNTRY: _____ TÉL. CONTACT (INCL. CODE PAYS) - CONTACT TEL (INCL. COUNTRY CODE): _____ COURRIEL - E-MAIL: _____ NOM DE L'ENTRAÎNEUR - COACH'S NAME: _____

3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE - INFORMATION FOR ANALYSIS

EN COMPÉTITION / IN COMPETITION: HORS COMPÉTITION / OUT OF COMPETITION: DATE DE PRÉLEVEMENT DES ÉCHANTILLONS / SAMPLE COLLECTION DATE: JJ/DD MM AAAA/YYYY SEXE / GENDER: M F

SPORT: _____ DISCIPLINE: _____

ÉCHANTILLON PARTIEL / PARTIAL SAMPLE

NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL / PARTIAL SAMPLE NUMBER: _____ VOL. (mL): _____ SCÉLLÉ À (HEURE) / TIME SEALED: _____ INITIALES DU SPORTIF/ACD / ATHLETE/DCO INITIALS: _____

TYPE ÉCHANTILLON / SAMPLE TYPE	VOL (mL)	NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON / SAMPLE CODE NUMBER	SCÉLLÉ À (L'HEURE) / TIME SEALED	DENSITÉ / SPECIFIC GRAVITY	PERSONNE CHARGÉE DU CONTRÔLE AYANT ASSISTÉ AU PRÉLEVEMENT OU L'AYANT RÉALISÉ - URINE SAMPLE WITNESS OR BCO NAME	SIGNATURE
U <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	A/B			1.0		
U <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	A/B			1.0		
U <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	A/B			1.0		
U <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	A/B			1.0		

DECLARATION D'USAGE DE MÉDICAMENTS ET DE TRANSFUSIONS SANGUINES: INDICHER LES MÉDICAMENTS PRESCRITS/NON PRESCRITS OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES, Y COMPRIS PAR EXEMPLE, LES BÉTA-2 AGONISTES, LES GLUCOCORTICOIDES, LES INFILTRATIONS, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE ET LA DATE DE LA DERNIÈRE PRISE SI POSSIBLE) AINSI QUE TOUTE TRANSFUSION SANGUINE REÇUE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS. AU BESOIN, UTILISER UN FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE.
DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY PRESCRIPTION/NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA-2 AGONISTS AND GLUCOCORTICIDS, INFILTRATIONS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHERE POSSIBLE) AND ANY BLOOD TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS. IF NECESSARY, FILL A SUPPLEMENTARY REPORT FORM.

FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE / SUPPLEMENTARY REPORT FORM: _____ NUMÉRO - NUMBER: _____

CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE - CONSENT FOR RESEARCH
JE CONSENS À CE QUE MON ÉCHANTILLON SOIT UTILISÉ À DES FINS DE RECHERCHES ANTIDOPAGE ANONYMES (VOIR AU VERSO) - I CONSENT FOR MY SAMPLE TO BE USED IN ANONYMOUS RESEARCH (SEE OVERLEAF)
J'ACCÈPTE / I ACCEPT: JE REFUSE / I REFUSE:

4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG - CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

OBSERVATIONS: TOUTES LES OBSERVATIONS SONT CONSIGNÉES ICI. AU BESOIN, UTILISER UN FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE. - COMMENTS: ANY COMMENTS MUST BE NOTED HERE. IF NECESSARY CONTINUE ON A SUPPLEMENTARY REPORT FORM.

NUMÉROS - NUMBERS: _____

FORMULAIRES DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE / SUPPLEMENTARY REPORT FORM: _____

AGENT DE CONTRÔLE SUPERVISEUR, ESCORTE, AUTRE... - DOPING CONTROL OFFICER SUPERVISOR, CHAPERONE, OTHER...
NOM - NAME: _____ FONCTION - POSITION: _____ SIGNATURE: _____

REPRÉSENTANT LÉgal DU SPORTIF - ATHLETE REPRESENTATIVE
NOM - NAME: _____ FONCTION - POSITION: _____ SIGNATURE: _____

PERSONNE CHARGÉE DU CONTRÔLE - DOPING CONTROL OFFICER
NOM - NAME: _____ SIGNATURE: _____ DATE: JJ/DD MM AAAA/YYYY COMPLÉTÉ À (HEURE) / TIME OF COMPLETION: _____

JE DÉCLARE QUE LES INFORMATIONS FOURNIES DANS CE DOCUMENT AINSI QUE LES NUMÉROS D'ÉCHANTILLONS SONT EXACTS. JE DÉCLARE, EN TENANT COMPTE DES OBSERVATIONS INSCRITES DANS LA SECTION 4, QUE LE PRÉLEVEMENT D'ÉCHANTILLONS S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES. J'ACCÈPTE QUE TOUTES LES INFORMATIONS RELATIVES AU CONTRÔLE ANTIDOPAGE, NOTAMMENT AUX RÉSULTATS DE LABORATOIRE ET LES POSSIBLES SANCTIONS, PUISSENT ÊTRE COMMUNIQUÉES CONFORMÈMENT À LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR.
DANS LE CAS D'UN CONTRÔLE DILIGENT PAR UNE AUTRE AUTORITÉ QUE L'AFLD, JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS LE TEXTE AU VERSO ET JE CONSENS AU TRAITEMENT DE MES DONNÉES PERSONNELLES DANS ADAMS.
I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT INCLUDING SAMPLE CODE NUMBERS ARE CORRECT. I DECLARE THAT, SUBJECT TO COMMENTS MADE IN SECTION 4, SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES FOR SAMPLE COLLECTION. I ACCEPT THAT ALL INFORMATION RELATED TO DOPING CONTROL, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO LABORATORY RESULTS AND POSSIBLE SANCTIONS, SHALL BE SHARED WITH RELEVANT BODIES IN ACCORDANCE WITH THE WORLD ANTI-DOPING CODE.
IF AFLD IS NOT THE TESTING AUTHORITY I HAVE READ AND UNDERSTOOD THE TEXT OVERLEAF, AND I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA THROUGH ADAMS.

SIGNATURE DU SPORTIF / ATHLETE'S SIGNATURE: _____

SIGNEZ UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT : www.afld.fr • REPORT DOPING IN SPORT: www.afld.fr

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU SPORTIF

Données relatives au contrôle du dopage

En signant ce formulaire, j'accepte d'adhérer aux règles antidopage de mon organisation antidopage ainsi qu'au Code mondial antidopage (le « Code »), tels qu'ils peuvent être modifiés de temps à autre, et je m'engage à les respecter. Je comprends qu'en signant le formulaire ci-après je donne mon autorisation à ce que les données de contrôle du dopage me concernant soient utilisées dans des programmes de détection, de dissuasion et de prévention du dopage. Ma signature apposée au bas de ce formulaire attestera que j'ai bien été informé(e) et que j'ai donné mon consentement exprès à un tel usage.

Je comprends et je conviens que :

- Les données relatives au contrôle du dopage me concernant, y compris mon nom, mes coordonnées, ma nationalité sportive, ma date de naissance, mon sexe, toute médication prise délibérément ou mon utilisation de compléments, ainsi que les informations tirées de mon échantillon de contrôle, seront utilisées dans le contexte de programmes antidopage. Afin d'obtenir des détails supplémentaires sur l'utilisation de ces données, je sais que je peux consulter la Note d'informations à l'intention des athlètes, qui est affichée sur le site internet de l'AMA et qui peut également m'être fournie par ma Fédération internationale ou par mon Organisation nationale antidopage. S'il m'est impossible d'accéder à la Note d'informations à l'intention des athlètes susmentionnée, je sais que je peux en demander copie à ma Fédération internationale, à mon Organisation nationale antidopage ou à l'AMA ;
- Les données relatives au contrôle du dopage me concernant seront recueillies par l'autorité de contrôle identifiée dans ce formulaire ; cette autorité aura la responsabilité principale d'assurer la protection de mes données et de se conformer au Standard international pour la protection des renseignements personnels (Standard international) et à sa législation locale sur la protection des données ;
- L'autorité responsable du contrôle utilisera le système de gestion des données ADAMS pour traiter et gérer les données relatives au contrôle du dopage me concernant, y compris leur communication aux destinataires autorisés (par exemple, Organisations nationales antidopage désignées, Fédérations internationales, Organisations responsables de grandes manifestations sportives et l'AMA). Les laboratoires accrédités par l'AMA utiliseront également ADAMS pour traiter mes résultats d'analyses, mais n'auront accès qu'à des données non identifiées et codées qui ne dévoileront pas mon identité ;
- Les personnes ou parties recevant les informations me concernant peuvent être situées hors du pays dans lequel je réside, y compris en Suisse et au Canada, et dans les pays dans lesquels je m'entraîne ou participe à des manifestations sportives. Dans certains autres pays, la législation sur la protection des données et le respect de la vie privée peut ne pas être équivalente à celle de mon propre pays ;
- L'autorité responsable du contrôle et l'AMA conserveront les données relatives au contrôle du dopage me concernant conformément au Standard international susmentionné ;
- Conformément au Standard international susmentionné et en vertu des législations applicables, je peux disposer de droits à l'égard des données relatives au contrôle du dopage me concernant, notamment de droits d'accès, de rectification, de restriction, d'opposition et de suppression, ou encore de droits de recours en cas de traitement illicite de mes données. Je peux également disposer du droit de déposer plainte auprès d'un organisme national de réglementation responsable de la protection des données dans mon pays ; et
- Dans le cas où je serais préoccupé par le traitement des données du contrôle du dopage me concernant, je peux consulter l'autorité responsable (dcp@afd.fr) du contrôle ou l'AMA (privacy@wada-ama.org), selon le cas.

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Dans toute la mesure autorisée par les lois applicables, je, soussigné, décharge l'AMA, ainsi que l'ensemble des organisations antidopage et laboratoires accrédités par l'AMA, de toute responsabilité concernant le traitement dans ADAMS des données relatives au contrôle du dopage me concernant et renonce à toute réclamation ou prétention (dommages, coûts, dépenses) à cet égard.

RETRAIT DE CONSENTEMENT

Je comprends que ma participation à des manifestations sportives organisées est subordonnée à mon adhésion volontaire aux procédures antidopage fixées par le Code et les règles antidopage applicables, en plus du traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant, comme décrit dans ce formulaire ainsi que dans la Note d'informations à l'intention des athlètes susmentionnée.

Je comprends que si je m'oppose au traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant ou que je retire mon consentement, ma Fédération internationale, mon Organisation nationale antidopage et/ou l'AMA peuvent avoir besoin de continuer de traiter (y compris de conserver) certaines données relatives au contrôle du dopage me concernant afin de remplir leurs obligations et responsabilités en vertu du Code ou de lois nationales antidopage qui prévalent sur mon consentement. Je peux obtenir davantage d'informations sur ces lois auprès de ma Fédération internationale ou de mon Organisation nationale antidopage.

Je comprends que le fait d'interdire le traitement, y compris la divulgation, des données relatives au contrôle du dopage me concernant pourrait empêcher l'AMA, les autres organisations antidopage ainsi que moi-même d'agir en conformité avec le Code et les Standards internationaux pertinents de l'AMA, ce qui pourrait entraîner une violation des règles antidopage, et mon exclusion de toute participation à des manifestations sportives.

AUTORISATION ET CONSENTEMENT

En signant le présent formulaire, je déclare être au fait des règles de mon organisation antidopage et du Code, j'accepte de m'y conformer et je consens expressément au traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant telle que décrite ci-dessus et dans la Note d'informations à l'intention des athlètes.

CONSENTEMENT DU SPORTIF À LA RECHERCHE

Afin de contribuer à la lutte contre le dopage dans le sport, en choisissant « J'accepte » à la ligne de Consentement à la recherche dans la section 3 de ce formulaire, je comprends que je fournis mon consentement exprès à ce que mon échantillon soit utilisé à des fins de recherche antidopage. Ainsi, quand toutes les analyses auront été effectuées, et alors que mon échantillon devrait normalement être détruit, il pourra être utilisé par un laboratoire accrédité par l'AMA à des fins de recherche antidopage de tout type, étant entendu qu'il ne pourra plus être identifié comme étant un échantillon m'appartenant. Je comprends et je reconnais que mon consentement est facultatif et que si je n'indique aucun choix sur ce formulaire, je serai réputé avoir refusé de fournir mon consentement.

ATHLETE'S CONSENT FORM Doping Control-related Data

By signing this form, I agree to adhere to my Anti-Doping Organization's Anti-Doping Rules and the World Anti-Doping Code (the "Code"), as amended from time to time, and to abide by them. I understand that by signing this consent form, I allow my Doping Control-related data to be used in anti-doping programs for the detection, deterrence and prevention of doping. Signing this form will indicate that I have been so informed and that I give my express consent to such processing.

I understand and agree that:

- My Doping Control-related data, including my name, contact information, sports nationality, birthdate, gender, voluntary medication or supplement use, and information derived from my testing sample will be used in the context of anti-doping programs. For further details with respect to how my Doping Control-related data will be used, I am aware that I may consult the Athlete Information Notice, as found on the WADA website, and which may also be provided to me by my International Federation and/or National Anti-Doping Agency. In the event that I am unable to locate the Athlete Information Notice as previously described, I am aware that I may request it from my International Federation, my National Anti-Doping Organization or WADA;
- My Doping Control-related data will be collected by the Testing Authority identified on this form, which shall be principally responsible for ensuring the protection of my data, and which must comply with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (International Standard) and its local data protection laws;
- The Testing Authority will use the ADAMS data-management system to process and manage my Doping Control-related data, and disclose it to authorized recipients (for instance, designated national antidoping organizations, international federations, major event organizations, and WADA). WADA-accredited laboratories will also use ADAMS to process my laboratory test results, but shall only have access to de-identified, key-coded data that will not disclose my identity;
- Persons or parties receiving my information may be located outside the country where I reside, including in Switzerland and Canada, and countries in which I train or participate in sport events. In some other countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my own country;
- The Testing Authority and WADA will retain my Doping Control-related data in accordance with the International Standard referenced above;
- Pursuant to the International Standard referenced above and under applicable law, I may have certain rights in relation to my Doping Control-related data including rights to access, rectification, restriction, opposition and deletion, and remedies with respect to any unlawful processing of my data. I may also have a right to lodge a complaint with a national regulator responsible for data protection in my country; and
- To the extent that I have any concerns about the processing of my Doping Control-related data I may consult with the Testing Authority (dcp@afd.fr) and/or WADA (privacy@wada-ama.org), as appropriate.

RELEASE

To the fullest extent permitted by applicable laws, I hereby release WADA, as well as Anti-Doping Organizations and WADA-accredited laboratories from all claims, demands, liabilities, damages, costs and expenses that I may have arising in connection with the processing of my Doping Control-related data through ADAMS.

WITHDRAWAL OF CONSENT

I understand that my participation in organized sporting events is contingent upon my voluntary participation in anti-doping procedures set forth in the Code and the Anti-Doping Rules to which I am subject, in addition to the processing of my Doping Control-related data as described in this form and in the Athlete Information Notice referenced above.

I understand that if I object to the processing of my Doping Control-related data or withdraw my consent, it still may be necessary for my International Federation, National Anti-Doping Agency, and/or WADA to continue to process (including retain) certain parts of my Doping Control-related data to fulfill obligations and responsibilities arising under the Code or national anti-doping laws that override my consent. I can obtain more information on such laws from my International Federation or National Anti-Doping Agency.

I understand that preventing the processing, including disclosure, of my Doping Control-related data may prevent me, WADA or other Anti-Doping Organizations from complying with the Code and relevant WADA International Standards, which may result in an anti-doping rule violation or prevent me from participating in sporting events.

AUTHORIZATION AND CONSENT

By signing this form, I hereby declare that I am familiar with and agree to abide by my Anti-Doping Organization's Rules and the Code, and that I expressly consent to the processing of my Doping Control related data as set forth above and in the Athlete Information Notice.

ATHLETE'S CONSENT FOR RESEARCH

In order to help combat doping in sport, by choosing "I accept" next to the Consent for Research line in Section 3 of this form, I understand that I am expressly consenting to my sample being used for anti-doping research purposes. As a result, when all analyses have been completed, and my sample would otherwise be discarded, it may then be used by any WADA-accredited laboratory for anti-doping research of any type, provided that it can no longer be identified as my sample. I understand and acknowledge that my consent is optional, and that if I do not provide a response, I will be deemed to have refused to provide my consent.

FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE DOPING CONTROL FORM

N° D'ORDRE DE MISSION
TEST MISSION CODE

AUTORITÉ DE CONTRÔLE
TESTING AUTHORITY

AUTORITÉ DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY

AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS
RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY

AFLD

1. NOTIFICATION DU SPORTIF - ATHLETE NOTIFICATION

NOM DE FAMILLE / FAMILY NAME: [] PRÉNOM / GIVEN NAME: [] DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH: JJ/DD MM AAAA/YYYY

NATIONALITÉ / NATIONALITY: [] TYPE DE DOCUMENT D'IDENTITÉ / DOCUMENT TYPE: []

NOM, LIEU DE L'ÉPREUVE / NAME AND PLACE OF THE EVENT: []

LIEU DU CONTRÔLE / TEST LOCATION: [] DOMICILE / HOME: [] POSTE DE CONTRÔLE / CONTROL STATION: [] PRÉCISION OU AUTRES / DETAILS OR OTHER: []

TYPE D'ÉCHANTILLON REQUIS / TYPE OF SAMPLE REQUIRED: [] DATE: JJ/DD MM AAAA/YYYY HEURE / TIME: []

NOM, QUALITÉ ET SIGNATURE DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTRÔLE / NOTIFIER NAME AND SIGNATURE: []

JE RECONNAIS AVOIR REÇU ET LU LE PRÉSENT DOCUMENT, Y COMPRIS LES DROITS ET LES RESPONSABILITÉS DU SPORTIF FIGURANT AU FEUILLET 5, ET JE CONSENS À FOURNIR (LES ÉCHANTILLONS) TEL(S) QUE REQUIS (JE COMPRENDS QUE LE REFUS OU LE FAIT DE ME SOUSTRUIRE À FOURNIR UN ÉCHANTILLON CONSTITUE UNE VIOLATION DES RÈGLES ANTIDOPAGE). JE CONSENS À CE QUE L'AFLD M'ADRESSE DES COURRIERS PAR VOIE ÉLECTRONIQUE DANS LES CONDITIONS DÉCRITES AU VERSO DU FEUILLET 5 (BAYER CETTE DERNIÈRE MENTION EN CAS D'ABSENCE DE CONSENTEMENT). SI JE SUIS UN SPORTIF DE NIVEAU INTERNATIONAL OU SI LES FAITS QUI POURRAIENT M'ÊTRE REPROCHÉS SONT COMMIS À L'OCCASION D'UNE MANIFESTATION SPORTIVE INTERNATIONALE, J'ACCÈPTE QUE TOUTE DÉCISION RENDUE PAR L'AFLD EN RAPPORT AVEC LE PRÉSENT CONTRÔLE ANTIDOPAGE FASSE L'OBJET D'UNE PROCÉDURE ARBITRALE D'APPEL DEVANT LE TRIBUNAL ARBITRAL DU SPORT À LAUSANNE, SUISSE, À L'EXCLUSION DE TOUT RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ÉTAT, CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS RAPPELÉES AU POINT 5 DU FEUILLET 5.

I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, INCLUDING THE ATHLETE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES TEXT OF COPY 5, AND I CONSENT TO PROVIDE SAMPLE(S) AS REQUESTED (I UNDERSTAND THAT FAILURE OR REFUSAL TO PROVIDE SAMPLE MAY CONSTITUTE AN ANTI-DOPING RULE VIOLATION). I ALSO CONSENT FOR AFLD TO SEND ME EMAILS AS MENTIONED ON THE OVERLEAF OF COPY 5 (CROSS OUT THIS LAST MENTION IN THE ABSENCE OF CONSENT. IF I AM AN INTERNATIONAL-LEVEL ATHLETE OR IF THE ACTS FOR WHICH I MAY BE CHARGED ARE COMMITTED DURING AN INTERNATIONAL SPORTING EVENT, I ACCEPT THAT ANY DECISION RENDERED BY THE AFLD IN CONNECTION WITH THIS ANTI-DOPING TEST SHALL BE THE SUBJECT OF AN APPEAL ARBITRATION PROCEDURE BEFORE THE COURT OF ARBITRATION FOR SPORT IN LAUSANNE, SWITZERLAND, EXCLUDING ANY APPEAL BEFORE THE COUNCIL OF STATE, IN ACCORDANCE WITH THE PROVISIONS RECALLED IN POINT 5 OF SHEETS.

SIGNATURE DU SPORTIF - ATHLETE'S SIGNATURE: []

2. INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF - ATHLETE INFORMATION

HEURE D'ARRIVÉE AU POSTE DE CONTRÔLE DU DOPAGE / ARRIVAL TIME AT DOPING CONTROL STATION: []

ADRESSE / ADDRESS: NUMÉRO/RUE - NUMBER/STREET: [] VILLE/CODE POSTAL - CITY/TOWN: [] PROVINCE - STATE: [] NOM DU MÉDECIN - DOCTOR'S NAME: []

PAYS - COUNTRY: [] TÉL. CONTACT (INCL. CODE PAYS) - CONTACT TEL (INCL. COUNTRY CODE): [] COURRIEL - E-MAIL: [] NOM DE L'ENTRAÎNEUR - COACH'S NAME: []

3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE - INFORMATION FOR ANALYSIS

EN COMPÉTITION / IN COMPETITION: [] HORS COMPÉTITION / OUT OF COMPETITION: [] DATE DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS / SAMPLE COLLECTION DATE: JJ/DD MM AAAA/YYYY SEXE / GENDER: M [] F []

SPORT: [] DISCIPLINE: []

ÉCHANTILLON PARTIEL / PARTIAL SAMPLE

NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL / PARTIAL SAMPLE NUMBER: [] VOL. (mL): [] SCÉLLÉ À (HEURE) / TIME SEALED: [] INITIALES DU SPORTIF/ACD / ATHLETE/DCO INITIALS: []

TYPE ÉCHANTILLON / SAMPLE TYPE	VOL (mL)	NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON / SAMPLE CODE NUMBER	SCÉLLÉ À (L'HEURE) / TIME SEALED	DENSITÉ SPÉCIFIQUE / SPECIFIC GRAVITY	PERSONNE CHARGÉE DU CONTRÔLE AYANT ASSISTÉ AU PRÉLÈVEMENT OU L'AYANT RÉALISÉ - URINE SAMPLE WITNESS OR BCO NAME	SIGNATURE
U [] S [] A/B	[]	[]	[]	1.0	[]	[]
U [] S [] A/B	[]	[]	[]	1.0	[]	[]
U [] S [] A/B	[]	[]	[]	1.0	[]	[]
U [] S [] A/B	[]	[]	[]	1.0	[]	[]

DECLARATION D'USAGE DE MÉDICAMENTS ET DE TRANSFUSIONS SANGUINES: INDICHER LES MÉDICAMENTS PRÉSCRITS/NON PRÉSCRITS OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES, Y COMPRIS PAR EXEMPLE, LES BÉTA-2 AGONISTES, LES GLUCOCORTICOIDES, LES INFILTRATIONS, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE ET LA DATE DE LA DERNIÈRE PRISE SI POSSIBLE) AINSI QUE TOUTE TRANSFUSION SANGUINE REÇUE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS. AU BESOIN, UTILISER UN FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE.

DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY PRESCRIPTION/NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA-2 AGONISTS AND GLUCOCORTICIDS, INFILTRATIONS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHERE POSSIBLE) AND ANY BLOOD TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS. IF NECESSARY, FILL A SUPPLEMENTARY REPORT FORM.

FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE / SUPPLEMENTARY REPORT FORM: [] NUMÉRO - NUMBER: []

CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE - CONSENT FOR RESEARCH

JE CONSENS À CE QUE MON ÉCHANTILLON SOIT UTILISÉ À DES FINS DE RECHERCHES ANTIDOPAGE ANONYMES (VOIR AU VERSO) - I CONSENT FOR MY SAMPLE TO BE USED IN ANONYMOUS RESEARCH (SEE OVERLEAF)

J'ACCÈPTE / I ACCEPT: [] JE REFUSE / I REFUSE: []

4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG - CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

OBSERVATIONS: TOUTES LES OBSERVATIONS SONT CONSIGNÉES ICI. AU BESOIN, UTILISER UN FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE. - COMMENTS: ANY COMMENTS MUST BE NOTED HERE. IF NECESSARY CONTINUE ON A SUPPLEMENTARY REPORT FORM.

NUMÉROS - NUMBERS: []

FORMULAIRES DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE / SUPPLEMENTARY REPORT FORM: []

AGENT DE CONTRÔLE SUPERVISEUR, ESCORTE, AUTRE... - DOPING CONTROL OFFICER SUPERVISOR, CHAPERONE, OTHER...

NOM - NAME: [] FONCTION - POSITION: [] SIGNATURE: []

REPRÉSENTANT LÉgal DU SPORTIF - ATHLETE REPRESENTATIVE

NOM - NAME: [] FONCTION - POSITION: [] SIGNATURE: []

PERSONNE CHARGÉE DU CONTRÔLE - DOPING CONTROL OFFICER

NOM - NAME: [] SIGNATURE: [] DATE: JJ/DD MM AAAA/YYYY COMPLÉTÉ À (HEURE) / TIME OF COMPLETION: []

JE DÉCLARE QUE LES INFORMATIONS FOURNIES DANS CE DOCUMENT AINSI QUE LES NUMÉROS D'ÉCHANTILLONS SONT EXACTS. JE DÉCLARE, EN TENANT COMPTE DES OBSERVATIONS INSCRITES DANS LA SECTION 4, QUE LE PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLONS S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES. J'ACCÈPTE QUE TOUTES LES INFORMATIONS RELATIVES AU CONTRÔLE ANTIDOPAGE, NOTAMMENT AUX RÉSULTATS DE LABORATOIRE ET LES POSSIBLES SANCTIONS, PUISSENT ÊTRE COMMUNIQUÉES CONFORMÉMENT À LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR.

DANS LE CAS D'UN CONTRÔLE DILIGENT PAR UNE AUTRE AUTORITÉ QUE L'AFLD, JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS LE TEXTE AU VERSO ET JE CONSENS AU TRAITEMENT DE MES DONNÉES PERSONNELLES DANS ADAMS. I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT INCLUDING SAMPLE CODE NUMBERS ARE CORRECT. I DECLARE THAT, SUBJECT TO COMMENTS MADE IN SECTION 4, SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES FOR SAMPLE COLLECTION. I ACCEPT THAT ALL INFORMATION RELATED TO DOPING CONTROL, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO LABORATORY RESULTS AND POSSIBLE SANCTIONS, SHALL BE SHARED WITH RELEVANT BODIES IN ACCORDANCE WITH THE WORLD ANTI-DOPING CODE.

IF AFLD IS NOT THE TESTING AUTHORITY I HAVE READ AND UNDERSTOOD THE TEXT OVERLEAF, AND I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA THROUGH ADAMS.

SIGNATURE DU SPORTIF / ATHLETE'S SIGNATURE: []

SIGNEZ UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT : www.afld.fr • REPORT DOPING IN SPORT: www.afld.fr

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU SPORTIF

Données relatives au contrôle du dopage

En signant ce formulaire, j'accepte d'adhérer aux règles antidopage de mon organisation antidopage ainsi qu'au Code mondial antidopage (le « Code »), tels qu'ils peuvent être modifiés de temps à autre, et je m'engage à les respecter. Je comprends qu'en signant le formulaire ci-après je donne mon autorisation à ce que les données de contrôle du dopage me concernant soient utilisées dans des programmes de détection, de dissuasion et de prévention du dopage. Ma signature apposée au bas de ce formulaire attestera que j'ai bien été informé(e) et que j'ai donné mon consentement exprès à un tel usage.

Je comprends et je conviens que :

- Les données relatives au contrôle du dopage me concernant, y compris mon nom, mes coordonnées, ma nationalité sportive, ma date de naissance, mon sexe, toute médication prise délibérément ou mon utilisation de compléments, ainsi que les informations tirées de mon échantillon de contrôle, seront utilisées dans le contexte de programmes antidopage. Afin d'obtenir des détails supplémentaires sur l'utilisation de ces données, je sais que je peux consulter la Note d'informations à l'intention des athlètes, qui est affichée sur le site internet de l'AMA et qui peut également m'être fournie par ma Fédération internationale ou par mon Organisation nationale antidopage. S'il m'est impossible d'accéder à la Note d'informations à l'intention des athlètes susmentionnée, je sais que je peux en demander copie à ma Fédération internationale, à mon Organisation nationale antidopage ou à l'AMA ;
- Les données relatives au contrôle du dopage me concernant seront recueillies par l'autorité de contrôle identifiée dans ce formulaire ; cette autorité aura la responsabilité principale d'assurer la protection de mes données et de se conformer au Standard international pour la protection des renseignements personnels (Standard international) et à sa législation locale sur la protection des données ;
- L'autorité responsable du contrôle utilisera le système de gestion des données ADAMS pour traiter et gérer les données relatives au contrôle du dopage me concernant, y compris leur communication aux destinataires autorisés (par exemple, Organisations nationales antidopage désignées, Fédérations internationales, Organisations responsables de grandes manifestations sportives et l'AMA). Les laboratoires accrédités par l'AMA utiliseront également ADAMS pour traiter mes résultats d'analyses, mais n'auront accès qu'à des données non identifiées et codées qui ne dévoileront pas mon identité ;
- Les personnes ou parties recevant les informations me concernant peuvent être situées hors du pays dans lequel je réside, y compris en Suisse et au Canada, et dans les pays dans lesquels je m'entraîne ou participe à des manifestations sportives. Dans certains autres pays, la législation sur la protection des données et le respect de la vie privée peut ne pas être équivalente à celle de mon propre pays ;
- L'autorité responsable du contrôle et l'AMA conserveront les données relatives au contrôle du dopage me concernant conformément au Standard international susmentionné ;
- Conformément au Standard international susmentionné et en vertu des législations applicables, je peux disposer de droits à l'égard des données relatives au contrôle du dopage me concernant, notamment de droits d'accès, de rectification, de restriction, d'opposition et de suppression, ou encore de droits de recours en cas de traitement illicite de mes données. Je peux également disposer du droit de déposer plainte auprès d'un organisme national de réglementation responsable de la protection des données dans mon pays ; et
- Dans le cas où je serais préoccupé par le traitement des données du contrôle du dopage me concernant, je peux consulter l'autorité responsable (dcp@afd.fr) du contrôle ou l'AMA (privacy@wada-ama.org), selon le cas.

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Dans toute la mesure autorisée par les lois applicables, je, soussigné, décharge l'AMA, ainsi que l'ensemble des organisations antidopage et laboratoires accrédités par l'AMA, de toute responsabilité concernant le traitement dans ADAMS des données relatives au contrôle du dopage me concernant et renonce à toute réclamation ou prétention (dommages, coûts, dépenses) à cet égard.

RETRAIT DE CONSENTEMENT

Je comprends que ma participation à des manifestations sportives organisées est subordonnée à mon adhésion volontaire aux procédures antidopage fixées par le Code et les règles antidopage applicables, en plus du traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant, comme décrit dans ce formulaire ainsi que dans la Note d'informations à l'intention des athlètes susmentionnée.

Je comprends que si je m'oppose au traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant ou que je retire mon consentement, ma Fédération internationale, mon Organisation nationale antidopage et/ou l'AMA peuvent avoir besoin de continuer de traiter (y compris de conserver) certaines données relatives au contrôle du dopage me concernant afin de remplir leurs obligations et responsabilités en vertu du Code ou de lois nationales antidopage qui prévalent sur mon consentement. Je peux obtenir davantage d'informations sur ces lois auprès de ma Fédération internationale ou de mon Organisation nationale antidopage.

Je comprends que le fait d'interdire le traitement, y compris la divulgation, des données relatives au contrôle du dopage me concernant pourrait empêcher l'AMA, les autres organisations antidopage ainsi que moi-même d'agir en conformité avec le Code et les Standards internationaux pertinents de l'AMA, ce qui pourrait entraîner une violation des règles antidopage, et mon exclusion de toute participation à des manifestations sportives.

AUTORISATION ET CONSENTEMENT

En signant le présent formulaire, je déclare être au fait des règles de mon organisation antidopage et du Code, j'accepte de m'y conformer et je consens expressément au traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant telle que décrite ci-dessus et dans la Note d'informations à l'intention des athlètes.

CONSENTEMENT DU SPORTIF À LA RECHERCHE

Afin de contribuer à la lutte contre le dopage dans le sport, en choisissant « J'accepte » à la ligne de Consentement à la recherche dans la section 3 de ce formulaire, je comprends que je fournis mon consentement exprès à ce que mon échantillon soit utilisé à des fins de recherche antidopage. Ainsi, quand toutes les analyses auront été effectuées, et alors que mon échantillon devrait normalement être détruit, il pourra être utilisé par un laboratoire accrédité par l'AMA à des fins de recherche antidopage de tout type, étant entendu qu'il ne pourra plus être identifié comme étant un échantillon m'appartenant. Je comprends et je reconnais que mon consentement est facultatif et que si je n'indique aucun choix sur ce formulaire, je serai réputé avoir refusé de fournir mon consentement.

ATHLETE'S CONSENT FORM Doping Control-related Data

By signing this form, I agree to adhere to my Anti-Doping Organization's Anti-Doping Rules and the World Anti-Doping Code (the "Code"), as amended from time to time, and to abide by them. I understand that by signing this consent form, I allow my Doping Control-related data to be used in anti-doping programs for the detection, deterrence and prevention of doping. Signing this form will indicate that I have been so informed and that I give my express consent to such processing.

I understand and agree that:

- My Doping Control-related data, including my name, contact information, sports nationality, birthdate, gender, voluntary medication or supplement use, and information derived from my testing sample will be used in the context of anti-doping programs. For further details with respect to how my Doping Control-related data will be used, I am aware that I may consult the Athlete Information Notice, as found on the WADA website, and which may also be provided to me by my International Federation and/or National Anti-Doping Agency. In the event that I am unable to locate the Athlete Information Notice as previously described, I am aware that I may request it from my International Federation, my National Anti-Doping Organization or WADA;
- My Doping Control-related data will be collected by the Testing Authority identified on this form, which shall be principally responsible for ensuring the protection of my data, and which must comply with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (International Standard) and its local data protection laws;
- The Testing Authority will use the ADAMS data-management system to process and manage my Doping Control-related data, and disclose it to authorized recipients (for instance, designated national antidoping organizations, international federations, major event organizations, and WADA). WADA-accredited laboratories will also use ADAMS to process my laboratory test results, but shall only have access to de-identified, key-coded data that will not disclose my identity;
- Persons or parties receiving my information may be located outside the country where I reside, including in Switzerland and Canada, and countries in which I train or participate in sport events. In some other countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my own country;
- The Testing Authority and WADA will retain my Doping Control-related data in accordance with the International Standard referenced above;
- Pursuant to the International Standard referenced above and under applicable law, I may have certain rights in relation to my Doping Control-related data including rights to access, rectification, restriction, opposition and deletion, and remedies with respect to any unlawful processing of my data. I may also have a right to lodge a complaint with a national regulator responsible for data protection in my country; and
- To the extent that I have any concerns about the processing of my Doping Control-related data I may consult with the Testing Authority (dcp@afd.fr) and/or WADA (privacy@wada-ama.org), as appropriate.

RELEASE

To the fullest extent permitted by applicable laws, I hereby release WADA, as well as Anti-Doping Organizations and WADA-accredited laboratories from all claims, demands, liabilities, damages, costs and expenses that I may have arising in connection with the processing of my Doping Control-related data through ADAMS.

WITHDRAWAL OF CONSENT

I understand that my participation in organized sporting events is contingent upon my voluntary participation in anti-doping procedures set forth in the Code and the Anti-Doping Rules to which I am subject, in addition to the processing of my Doping Control-related data as described in this form and in the Athlete Information Notice referenced above.

I understand that if I object to the processing of my Doping Control-related data or withdraw my consent, it still may be necessary for my International Federation, National Anti-Doping Agency, and/or WADA to continue to process (including retain) certain parts of my Doping Control-related data to fulfill obligations and responsibilities arising under the Code or national anti-doping laws that override my consent. I can obtain more information on such laws from my International Federation or National Anti-Doping Agency.

I understand that preventing the processing, including disclosure, of my Doping Control-related data may prevent me, WADA or other Anti-Doping Organizations from complying with the Code and relevant WADA International Standards, which may result in an anti-doping rule violation or prevent me from participating in sporting events.

AUTHORIZATION AND CONSENT

By signing this form, I hereby declare that I am familiar with and agree to abide by my Anti-Doping Organization's Rules and the Code, and that I expressly consent to the processing of my Doping Control related data as set forth above and in the Athlete Information Notice.

ATHLETE'S CONSENT FOR RESEARCH

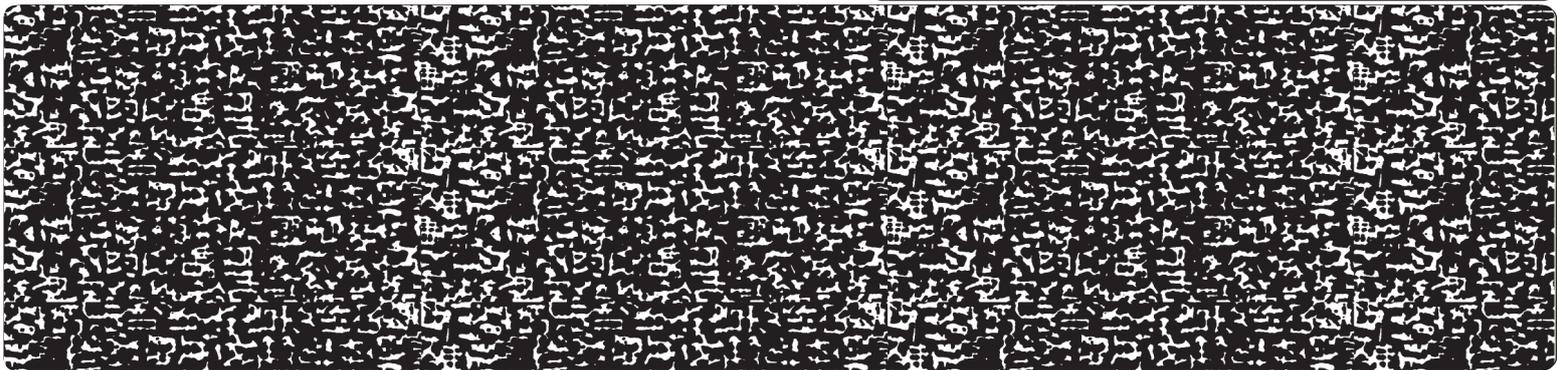
In order to help combat doping in sport, by choosing "I accept" next to the Consent for Research line in Section 3 of this form, I understand that I am expressly consenting to my sample being used for anti-doping research purposes. As a result, when all analyses have been completed, and my sample would otherwise be discarded, it may then be used by any WADA-accredited laboratory for anti-doping research of any type, provided that it can no longer be identified as my sample. I understand and acknowledge that my consent is optional, and that if I do not provide a response, I will be deemed to have refused to provide my consent.

FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

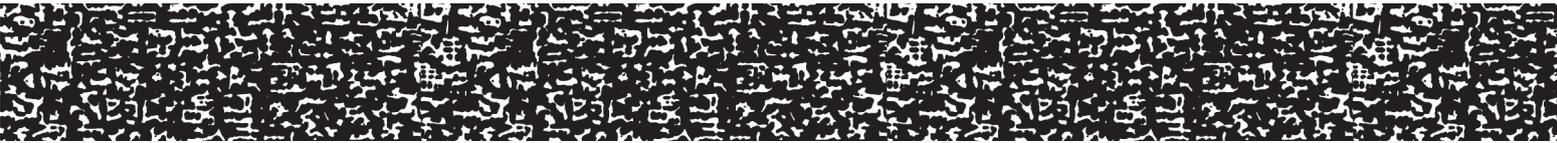
DOPING CONTROL FORM

N° D'ORDRE DE MISSION TEST MISSION CODE	
AUTORITÉ DE CONTRÔLE TESTING AUTHORITY	
AUTORITÉ DE PRÉLEVEMENT DES ÉCHANTILLONS SAMPLE COLLECTION AUTHORITY	AFLD
AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY	

1. NOTIFICATION DU SPORTIF • ATHLETE NOTIFICATION



2. INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF • ATHLETE INFORMATION



3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS

EN COMPÉTITION IN COMPETITION	<input type="checkbox"/>	HORS COMPÉTITION OUT OF COMPETITION	<input type="checkbox"/>	DATE DE PRÉLEVEMENT DES ÉCHANTILLONS SAMPLE COLLECTION DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEXE GENDER	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
				JJ/DD	MM	AAAA / YYYY		M	F				
SPORT				DISCIPLINE									
ÉCHANTILLON PARTIEL PARTIAL SAMPLE				NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL PARTIAL SAMPLE NUMBER				VOL. (mL)		SCELLÉ À (HEURE) TIME SEALED		INITIALES DU SPORTIF/ACD ATHLETE/DCO INITIALS	
				NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL PARTIAL SAMPLE NUMBER				VOL. (mL)		SCELLÉ À (HEURE) TIME SEALED		INITIALES DU SPORTIF/ACD ATHLETE/DCO INITIALS	

TYPE ÉCHANTILLON SAMPLE TYPE	VOL (mL)	NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON SAMPLE CODE NUMBER	SCELLÉ À (L'HEURE) TIME SEALED	DENSITÉ SPECIFIC GRAVITY	PERSONNE CHARGÉE DU CONTRÔLE AVANT ASSISTÉ AU PRÉLEVEMENT OU L'AVANT RÉALISÉ - URINE SAMPLE WITNESS OR BCO NAME	SIGNATURE
U <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	A/B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1.0		
U <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	A/B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1.0		
U <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	A/B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1.0		
U <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	A/B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1.0		

DECLARATION D'USAGE DE MÉDICAMENTS ET DE TRANSFUSIONS SANGUINES : INDIQUER LES MÉDICAMENTS PRESCRITS/NON PRESCRITS OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES, Y COMPRIS PAR EXEMPLE, LES BÉTA-2 AGONISTES, LES GLUCOCORTICOIDES, LES INFILTRATIONS, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE ET LA DATE DE LA DERNIÈRE PRISE SI POSSIBLE) AINSI QUE TOUTE TRANSFUSION SANGUINE REÇUE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS. AU BESOIN, UTILISER UN FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE.
DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS : LIST ANY PRESCRIPTION/NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA-2 AGONISTS AND GLUCOCORTICIDS, INFILTRATIONS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHERE POSSIBLE) AND ANY BLOOD TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS. IF NECESSARY, FILL A SUPPLEMENTARY REPORT FORM.

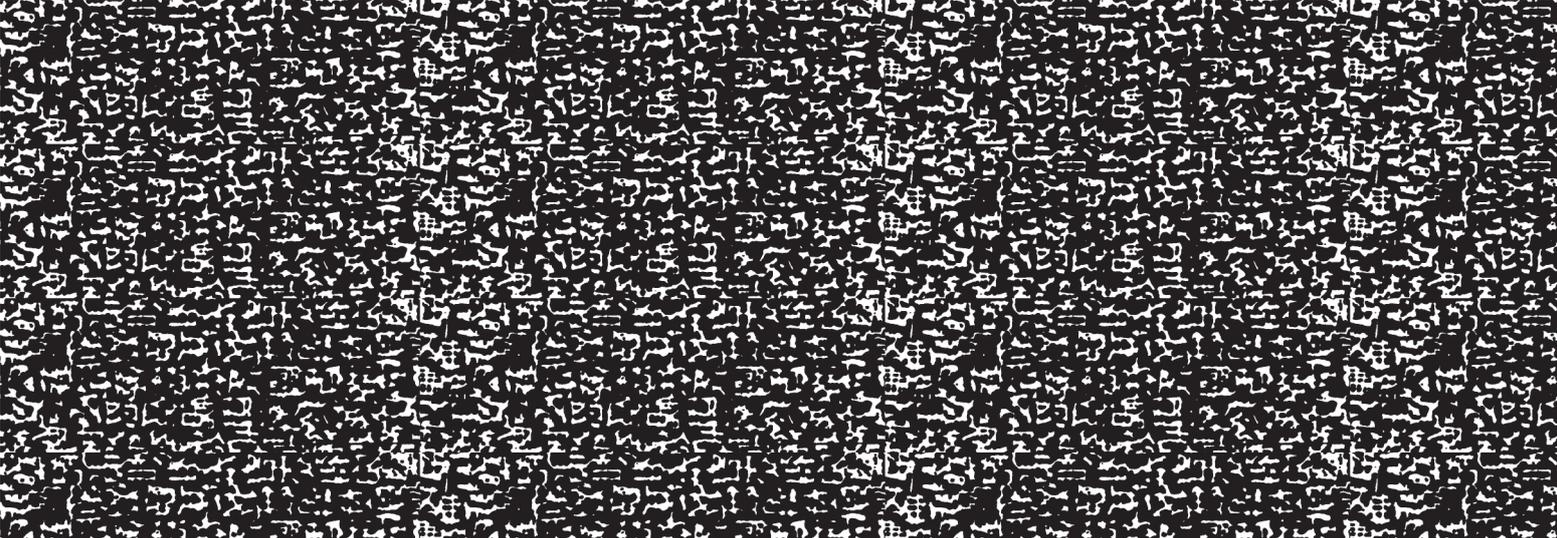
FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE
 SUPPLEMENTARY REPORT FORM

NUMÉRO - NUMBER

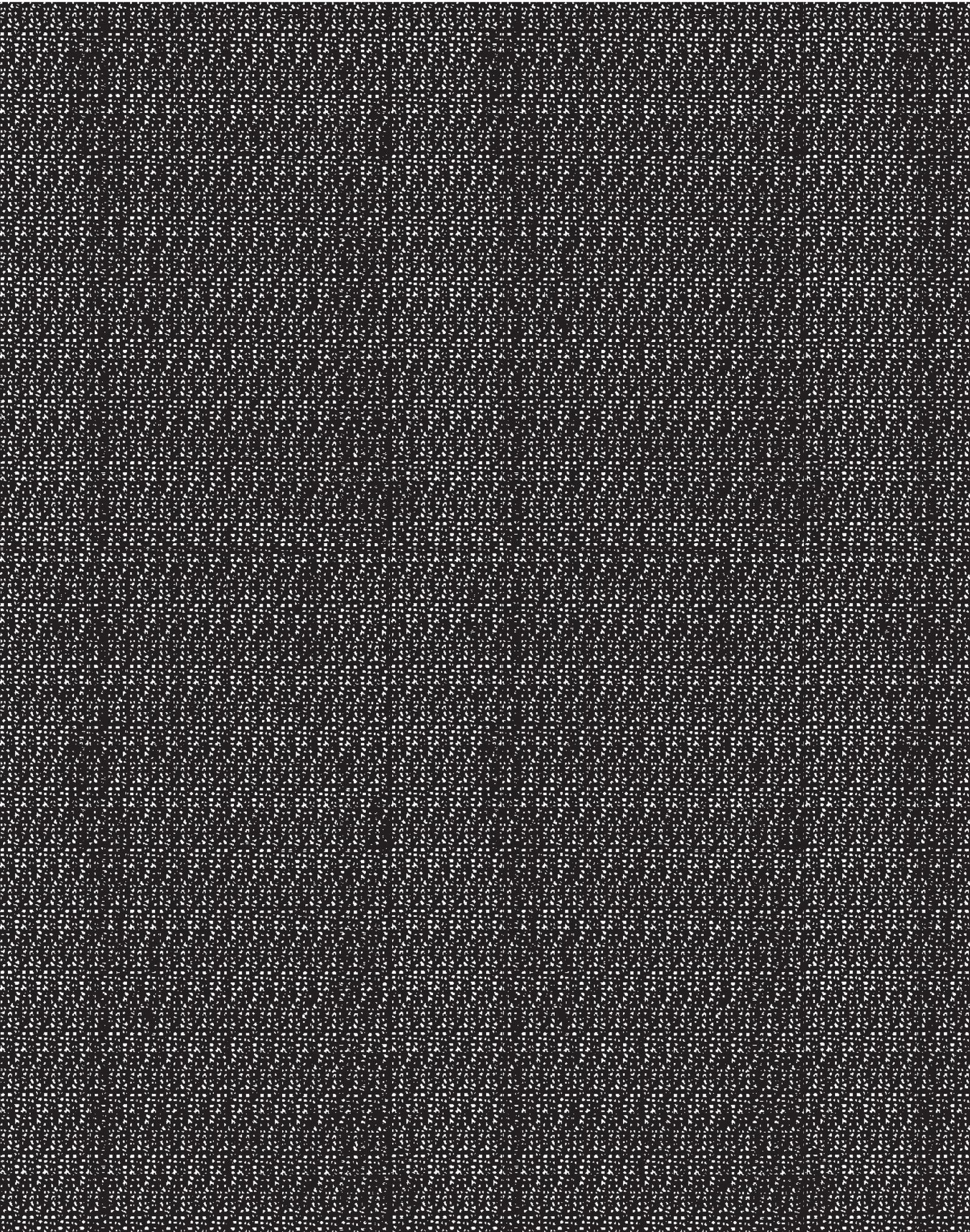
CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE - CONSENT FOR RESEARCH
 JE CONSENS À CE QUE MON ÉCHANTILLON SOIT UTILISÉ À DES FINS DE RECHERCHES ANTIDOPAGE ANONYMES (VOIR AU VERSO) - I CONSENT FOR MY SAMPLE TO BE USED IN ANONYMOUS RESEARCH (SEE OVERLEAF)

J'ACCEPTÉ JE REFUSE

4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING



SIGNEZ UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT : www.afl.fr • REPORT DOPING IN SPORT: www.afl.fr

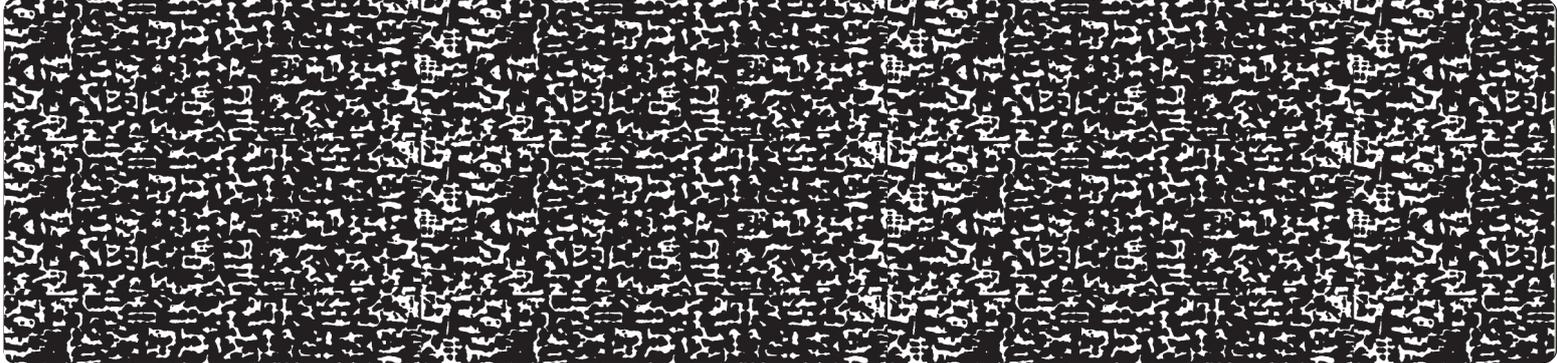


FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

DOPING CONTROL FORM

N° D'ORDRE DE MISSION TEST MISSION CODE	
AUTORITÉ DE CONTRÔLE TESTING AUTHORITY	
AUTORITÉ DE PRÉLEVEMENT DES ÉCHANTILLONS SAMPLE COLLECTION AUTHORITY	AFLD
AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY	

1. NOTIFICATION DU SPORTIF • ATHLETE NOTIFICATION



2. INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF • ATHLETE INFORMATION



3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS

EN COMPÉTITION IN COMPETITION	<input type="checkbox"/>	HORS COMPÉTITION OUT OF COMPETITION	<input type="checkbox"/>	DATE DE PRÉLEVEMENT DES ÉCHANTILLONS SAMPLE COLLECTION DATE	<input type="text"/>	SEXE GENDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
										AAAA / YYYY	M	F	
SPORT										DISCIPLINE			



TYPE ÉCHANTILLON SAMPLE TYPE	VOL (mL)	NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON SAMPLE CODE NUMBER	SCELLÉ À L'HEURE) TIME SEALED	DENSITÉ SPECIFIC GRAVITY	PERSONNE CHARGÉE DU CONTRÔLE AVANT ASSISTÉ AU PRÉLEVEMENT OU L'AVANT RÉALISÉ - URINE SAMPLE WITNESS OR BCO NAME	SIGNATURE
U <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	A/B			1.0		
U <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	A/B			1.0		
U <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	A/B			1.0		
U <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	A/B			1.0		

DECLARATION D'USAGE DE MÉDICAMENTS ET DE TRANSFUSIONS SANGUINES : INDICHER LES MÉDICAMENTS PRESCRITS/NON PRESCRITS OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES, Y COMPRIS PAR EXEMPLE, LES BÉTA-2 AGONISTES, LES GLUCOCORTICOÏDES, LES INFILTRATIONS, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE ET LA DATE DE LA DERNIÈRE PRISE SI POSSIBLE) AINSI QUE TOUTE TRANSFUSION SANGUINE REÇUE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS. AU BESOIN, UTILISER UN FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE.
DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS : LIST ANY PRESCRIPTION/NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA-2 AGONISTS AND GLUCOCORTICIDS, INFILTRATIONS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHERE POSSIBLE) AND ANY BLOOD TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS. IF NECESSARY, FILL A SUPPLEMENTARY REPORT FORM.

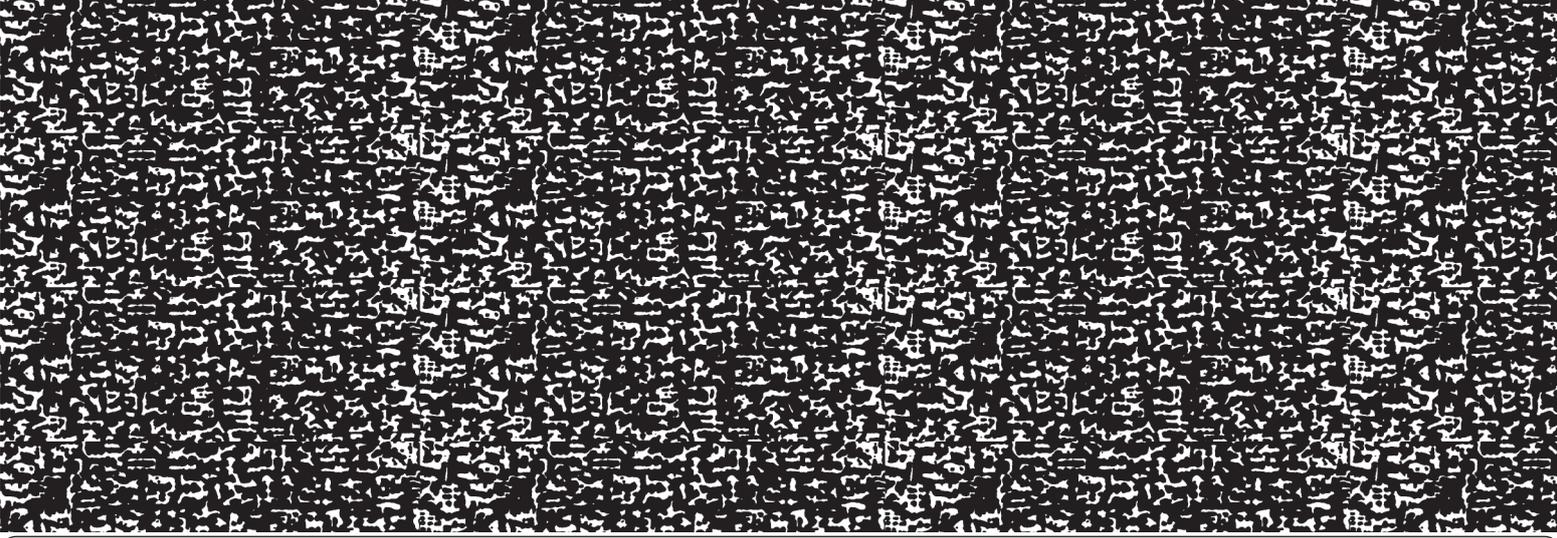
FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE
SUPPLEMENTARY REPORT FORM

NUMÉRO - NUMBER

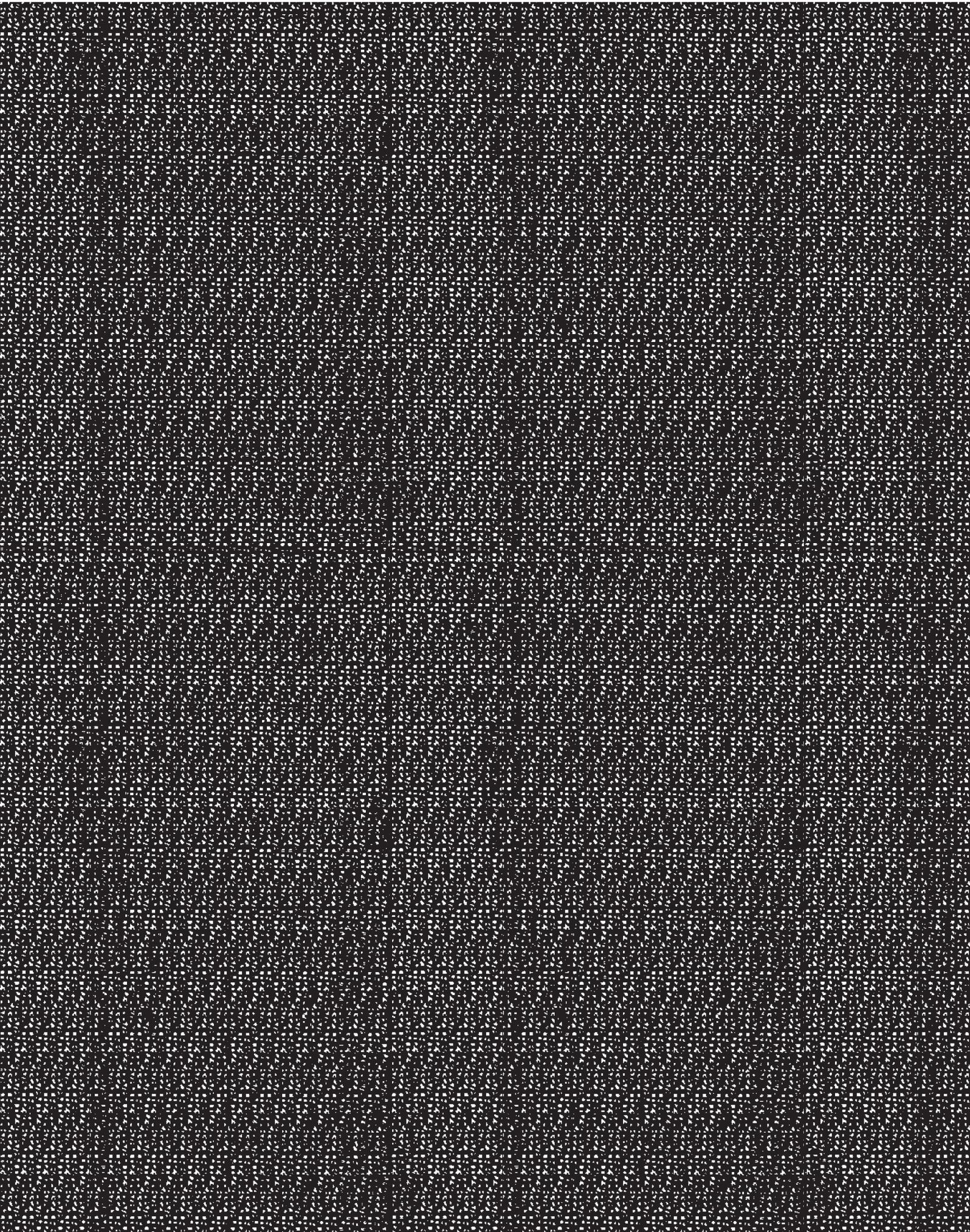
CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE - CONSENT FOR RESEARCH
 JE CONSENS À CE QUE MON ÉCHANTILLON SOIT UTILISÉ À DES FINS DE RECHERCHES ANTIDOPAGE ANONYMES (VOIR AU VERSO) - I CONSENT FOR MY SAMPLE TO BE USED IN ANONYMOUS RESEARCH (SEE OVERLEAF)

J'ACCEPTÉ JE REFUSE

4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING



SIGNEZ UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT : www.afld.fr • REPORT DOPING IN SPORT: www.afld.fr



N° D'ORDRE DE MISSION TEST MISSION CODE	
AUTORITÉ DE CONTRÔLE TESTING AUTHORITY	
AUTORITÉ DE PRÉLEVEMENT DES ÉCHANTILLONS SAMPLE COLLECTION AUTHORITY	AFLD
AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY	

1. NOTIFICATION DU SPORTIF - ATHLETE NOTIFICATION

NOM DE FAMILLE FAMILY NAME	PRÉNOM GIVEN NAME	DATE DE NAISSANCE DATE OF BIRTH
NATIONALITÉ NATIONALITY	TYPE DE DOCUMENT D'IDENTITÉ DOCUMENT TYPE	JJ/DD MM AAAA/YYYY
NOM, LIEU DE L'ÉPREUVE NAME AND PLACE OF THE EVENT	POSTE DE CONTRÔLE CONTROL STATION	PRÉCISION OU AUTRES DETAILS OR OTHER
LIEU DU CONTRÔLE TEST LOCATION	DOMICILE HOME	DATE JJ/DD MM AAAA/YYYY
TYPE D'ÉCHANTILLON REQUIS TYPE OF SAMPLE REQUIRED	HEURE TIME	
NOM, QUALITÉ ET SIGNATURE DE LA PERSONNE NOTIFIANT LE CONTRÔLE NAME AND SIGNATURE		

JE RECONNAIS AVOIR REÇU ET LU LE PRÉSENT DOCUMENT, Y COMPRIS LES DROITS ET LES RESPONSABILITÉS DU SPORTIF FIGURANT AU FEUILLET 5, ET JE CONSENS À FOURNIR L'(LES) ÉCHANTILLON(S) TEL(S) QUE REQUIS (JE COMPRENS QUE LE REFUS OU LE FAIT DE ME SOUSTRAIRE À FOURNIR UN ÉCHANTILLON CONSTITUE UNE VIOLATION DES RÈGLES ANTI-DOPAGE). JE CONSENS À CE QUE L'AFLD M'ADRESSE DES COURRIERS PAR VOIE ÉLECTRONIQUE DANS LES CONDITIONS DÉCRITES AU VERSO DU FEUILLET 5 (AYER CETTE DERNIÈRE MENTION EN CAS D'ABSENCE DE CONSENTEMENT). SI JE SUIS UN SPORTIF DE NIVEAU INTERNATIONAL OU SI LES FAITS QUI POURRAIENT M'ÊTRE REPROCHÉS SONT CONNUS À L'OCCASION D'UNE MANIFESTATION SPORTIVE INTERNATIONALE, J'ACCEPTÉ QUE TOUTE DÉCISION RENDUE PAR L'AFLD EN RAPPORT AVEC LE PRÉSENT CONTRÔLE ANTI-DOPAGE FASSE L'OBJET D'UNE PROCÉDURE ARBITRALE D'APPEL DEVANT LE TRIBUNAL ARBITRAL DU SPORT À LAUSANNE, SUISSE, À L'EXCLUSION DE TOUT RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ÉTAT, CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS RAPPELÉES AU POINT 5 DU FEUILLET 5.

I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, INCLUDING THE ATHLETE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES TEXT OF COPY 5, AND I CONSENT TO PROVIDE SAMPLE(S) AS REQUESTED (I UNDERSTAND THAT FAILURE OR REFUSAL TO PROVIDE SAMPLE MAY CONSTITUTE AN ANTI-DOPING RULE VIOLATION). I ALSO CONSENT FOR AFLD TO SEND ME EMAILS AS MENTIONED ON THE OVERLEAF OF COPY 5 (CROSS OUT THIS LAST MENTION IN THE ABSENCE OF CONSENT). IF I AM AN INTERNATIONAL-LEVEL ATHLETE OR IF THE ACTS FOR WHICH I MAY BE CHARGED ARE COMMITTED DURING AN INTERNATIONAL SPORTING EVENT, I ACCEPT THAT ANY DECISION RENDERED BY THE AFLD IN CONNECTION WITH THIS ANTI-DOPING TEST SHALL BE THE SUBJECT OF AN APPEAL ARBITRATION PROCEDURE BEFORE THE COURT OF ARBITRATION FOR SPORT IN LAUSANNE, SWITZERLAND, EXCLUDING ANY APPEAL BEFORE THE COUNCIL OF STATE, IN ACCORDANCE WITH THE PROVISIONS RECALLED IN POINT 5 OF SHEETS.

SIGNATURE DU SPORTIF - ATHLETE'S SIGNATURE

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder à ces informations en vous adressant à :

AGENCE FRANCAISE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE
8, rue Auber - 75009 PARIS

In accordance with the French Law (loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978), you can access to personal information and ask for modification by contacting:

AGENCE FRANCAISE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE
8, rue Auber - 75009 PARIS

3. Les Droits et Responsabilités du Sportif *

Les droits du Sportif – vos droits sont les suivants :

- Avoir un représentant et, si disponible, un interprète ;
- Demander des renseignements sur le processus de contrôle ;
- Demander un délai pour vous présenter au poste de contrôle du dopage pour des raisons valables :
 - Cérémonie protocolaire
 - Engagement médiatique
 - Participation à une autre compétition
 - Récupération d'une pièce d'identité
 - Récupération physique
 - Subir un traitement médical
 - Chercher un représentant at/ou un interprète
 - Finir une séance d'entraînement à la condition d'être escorté en tout lieu et en tout temps.
- Demander des modifications aux procédures de prélèvement d'échantillons en cas d'handicap.

Les Responsabilités du Sportif - vos responsabilités sont les suivantes :

- Dès réception de la notification individuelle, vous devez vous présenter immédiatement au contrôle, sauf raisons valables justifiant un retard ;
- Demeurer en présence de la personne chargée du contrôle ou de l'escorte en tout temps, de la notification à la fin de la procédure de prélèvement de l'échantillon ;
- Présenter une pièce d'identité (carte d'identité, passeport...).
- Se conformer aux procédures de prélèvement d'échantillons – tout manquement pourrait constituer une violation des règles antidopage.

Que se passe-t-il si je ne me soumetts pas, refuse ou me soustrais au prélèvement d'un échantillon ?

Une procédure de contrôle doit être menée à son terme une fois qu'elle est engagée. Vous devez obligatoirement vous y soumettre. Pour les prélèvements urinaires, l'opération de contrôle est poursuivie jusqu'à ce que la personne chargée du contrôle estime que la quantité d'urine recueillie est suffisante.

En cas de soustraction, de tentative de soustraction, de refus de se soumettre ou de se conformer aux modalités du contrôle, vous vous exposez à des poursuites disciplinaires et encourez des sanctions comme un sportif convaincu de dopage (notamment une interdiction de participer à des manifestations sportives, une amende, la publication de cette sanction, etc.).

Quelles formalités dois-je effectuer ?

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 de ce document vous sera remise, que vous conserverez. Le contrôle se termine pour vous à ce stade. Une copie de ce document vous sera remise, que vous conserverez. Le contrôle se termine pour vous à ce stade. En cas de changement ultérieur de vos coordonnées, il est de votre responsabilité de le signaler, sans délai, à l'AFLD, par courrier postal ou par courriel (dcp@aflf.fr).

3. Athlete Rights and Responsibilities *

Athlete Rights – you have the right to :

- Have a representative and, if available, an interpreter;
- Ask for additional information about the Sample collection process;
- Request a delay in reporting to the Doping Control Station for valid reasons :
 - Participation in an official ceremony
 - Media commitments
 - Having to take part in further competitions
 - Get an ID Card
 - Performing a warm down
 - Obtaining necessary medical treatment
 - Locating a representative and/or interpreter
 - Completing a training session if remaining under supervision of the DCO/Chaperone at all times.
- If you are an athlete with an impairment, request modifications to the Sample collection procedure.

Athlete Responsibilities – you have responsibilities:

- From the moment of individual notification, you must immediately report to the doping station, unless there are valid reason for a delay;
- Remain under supervision of the DCO/Chaperone at all times from the notification until the completion of the Sample collection procedure;
- Produce appropriate identification (National ID, Passport);
- Comply with Sample collection procedures – failure to do so may constitute an Anti-Doping Rule Violation.

What happens if I fail or refuse to submit or evade sample collection?

Once it has begun, the testing procedure must be completed. **It is compulsory to submit to it.** For urine samples, the control operation is continued until the DCO estimates that the amount of urine collected is sufficient.

In case of evasion, evasion attempt, refusal or failure to submit to sample collection or to comply with the terms of the control, you may be prosecuted and sanctioned as an athlete proven guilty of doping (including a ban on participating in sports events, a fine, or publication of this sanction, etc.).

What formalities do I need to perform?

You must sign the Doping Control Form, declare on your honor that the information you have given is correct. You may also report your comments concerning the procedure. A copy of this document will be given to you, which you will keep. The testing is finished at this stage.

In the event of a subsequent change of this contact information, it is your responsibility to report it, without delay, to the AFLD, by post or email (dcp@aflf.fr).

* Ces informations ne se substituent pas à la réglementation en vigueur – This information is not a substitute for the regulation in force

<p>4. Envoi recommandé électronique</p> <p>Lorsque l'AFLD est tenue de vous notifier par lettre recommandée les documents et actes de procédure prévus à l'article R. 232-41-10 du code du sport, elle peut recourir, dès lors que vous y avez consenti, à un envoi recommandé électronique au sens de l'article L. 100 du code des postes et des communications électroniques.</p> <p>En consentant à recevoir des envois électroniques recommandés, vous reconnaissez et garanteez que vous disposez de la maîtrise exclusive du compte courriel dont vous avez indiqué l'adresse dans le présent formulaire, notamment pour (i) son accès régulier, (ii) la confidentialité des identifiants qui permettent d'y accéder, et (iii) la gestion des paramètres de réception et de filtrage de courriers entrants. Le cas échéant, vous garanteez que tout tiers accédant au compte courriel est autorisé à vous représenter et à agir en votre nom. Vous vous engagez à signaler immédiatement toute perte ou usage abusif du compte courriel. Jusqu'à la réception d'une telle notification, toute action effectuée au travers de ce compte courriel sera réputée effectuée par vous et relèvera de votre responsabilité exclusive.</p> <p>Vous pouvez renoncer au bénéfice des envois recommandés électroniques dans les conditions prévues par délibération de l'AFLD.</p>	<p>4. Electronic registered mail</p> <p>When the AFLD is required to notify you by registered letter of the forms and procedural documents provided for in Article R. 232-41-10 of the Sports Code, it may, as soon as you have consented to it, have recourse to Electronic registered mails in the meaning of Article L. 100 of the Post and Electronic Communications Code.</p> <p>By agreeing to receive electronic registered mail, you acknowledge and warrant that you have exclusive control of the email account that you have specified in this doping control form, including (i) its regular access, (ii) the confidentiality of credentials that allow access to it, and (iii) the management of reception and filtering parameters of incoming email. In this case, you guarantee that any third party accessing the email account is authorized to represent you and act on your behalf. You agree to immediately report any loss or misuse of the email account. Until such notice is received, any action taken through this email account will be deemed to be performed by you and will be your sole responsibility.</p> <p>You can waive benefit of electronic registered emails in the conditions provided by deliberation of the AFLD.</p>
<p>5. Tribunal arbitral du sport (TAS)</p> <p>Dans le respect de l'article L. 232-24-2 du code du sport, lorsque sont en cause des infractions prévues par ce code, commises par des sportifs de <i>niveau international</i> ou à l'occasion d'une <i>manifestation sportive internationale</i>, les décisions disciplinaires prises par l'AFLD sont susceptibles d'appel devant le seul Tribunal arbitral du sport à Lausanne, Suisse, qui tranchera définitivement le litige suivant le règlement disciplinaire de l'Agence française de lutte contre le dopage applicable aux infractions commises par des sportifs de niveau international ou à l'occasion d'une manifestation sportive internationale.</p>	<p>5. Court of Arbitration for Sport (CAS)</p> <p>According to Article L.232-24-2 of the French Sports Code, when offences provided for in this code are committed by <i>International-Level Athletes</i> or during an <i>International Event</i>, disciplinary decisions taken by the AFLD may be appealed to the CAS in Lausanne (Switzerland), which will definitively resolve the dispute following the AFLD disciplinary regulation applicable to offences committed by international-level athletes or during an international event. (Regulation entitled in French: « Règlement disciplinaire de l'Agence française de lutte contre le dopage applicable aux infractions commises par des sportifs de niveau international ou à l'occasion d'une manifestation sportive internationale »)</p>
<p>6. Retour Qualité</p> <p>Le responsable qualité de l'AFLD met à la disposition des sportifs une adresse email (qualite@afld.fr) afin de recueillir toutes les remarques sur le déroulement du contrôle antidopage, qui lui permettraient d'améliorer la qualité de ses contrôles.</p>	<p>6. Quality feedback</p> <p>The AFLD's Manager provides athletes with an email address (qualite@afld.fr) in order to collect any comments on the conduct of the anti-doping test, which would enable to improve the quality of its tests.</p>