

## ATLETI SOTTOPOSTI AL CONTROLLO ANTIDOPING

Località: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Manifestazione: \_\_\_\_\_

Impianto: \_\_\_\_\_

Personale:

Delegato Antidoping: \_\_\_\_\_

Medico FSMI 1: \_\_\_\_\_ /tessera \_\_\_\_\_

Medico FSMI 2: \_\_\_\_\_ /tessera \_\_\_\_\_

Delegato Tecnico: \_\_\_\_\_

Atleta	Sesso	Nazionalità	Gara sorteggiata	Posizione sorteggiata	Ora notifica	Ora presentazione	Giudice notificatore

Compilare in stampatello ed inviare a mezzo fax (06 2332 8794) o mail ([antidoping@fidal.it](mailto:antidoping@fidal.it))

Rappresentante Federale  
Giudice Delegato Antidoping

---