

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)Rappresentante Federale
Giudice Delegato Antidoping
