

A C T A REUNIÓN INFORMATIVA EN MATERIA DE DOPAJE

CLUB: _____ LIGA: _____

FECHA, HORA Y LUGAR CELEBRACION REUNIÓN: _____

DIRIGIDA POR Dr.: _____ Nº Colg: _____

He sido informado de los aspectos básicos en materia de dopaje (derechos y obligaciones).

ASISTENTES (*dirigida a jugadores-as, entrenadores, preparadores físicos, fisioterapeutas, directivos, delegados, otros*)

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	Función	FIRMA
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Jugador-a	
		Entrenador	
		Entrenador	
		Entrenador	
		Preparador físico	
		Fisioterapeuta	
		Delegado	
		Directivo	

Firma del médico del club:

Enviar Copia a la F.E.B. (earnaldo@feb.es) CON COPIA (murenad@feb.es) antes del inicio de la competición oficial y cada vez que se incorpore algún nuevo miembro al club

