

Evento:	
<i>FSN/DSA:</i>	<i>Data Evento:</i>
<i>Località Evento:</i>	
<i>Ubicazione Sala Antidoping:</i>	
<i>Orario inizio della manifestazione:</i>	
<i>Referente Federale:</i>	<i>Tel / Cellulare:</i>
<i>Rappresentante/i Federale/i:</i>	<i>Tel / Cellulare:</i>
<i>Modalità di verifica per eventuali variazioni di orario e/o località dell'evento:</i>	
<i>Eventuali note:</i>	

DOCUMENTI ALLEGATI

PROGRAMMA DELL'EVENTO

ELENCO DEGLI ATLETI ISCRITTI ALL'EVENTO

ALTRO _____

Protocollo. e Data _____

Timbro e Firma FSN/DSA : _____

1. Documento da inviare a mezzo fax (n. 06 36857877) o e-mail (controlli.antidoping@nadoitalia.it) almeno 15 giorni prima della data dell'evento
2. I numeri di telefono indicati devono consentire di rintracciare il Referente e/o il/i Rappresentante/i Federale/i anche durante il weekend ed in situazioni di emergenza.