

	Comitato Olimpico Nazionale Italiano CONI - NADO	
	Informazione Atleti sottoposti a controlli	
	Rev. 3	in vigore dal 24 Settembre 2007

Dopo la compilazione, inviare a mezzo Fax entro le ore 18 del giorno lavorativo successivo al prelievo a:
 CONI - N.A.D.O., fax n° 06 874 302 012.

N° Catena Di Custodia	Luogo	Data
Evento:		N° Atleti Controllati:
Tipo Di Controllo: Urina <input type="checkbox"/> Epo <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/>		

1. Cognome:		2. Nome:	
3. Data di nascita:		4. Nazionalità:	
5. Società:		6. Sesso:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

1. Cognome:		2. Nome:	
3. Data di nascita:		4. Nazionalità:	
5. Società:		6. Sesso:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

1. Cognome:		2. Nome:	
3. Data di nascita:		4. Nazionalità:	
5. Società:		6. Sesso:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

1. Cognome:		2. Nome:	
3. Data di nascita:		4. Nazionalità:	
5. Società:		6. Sesso:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

1. Cognome:		2. Nome:	
3. Data di nascita:		4. Nazionalità:	
5. Società:		6. Sesso:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

1. Cognome:		2. Nome:	
3. Data di nascita:		4. Nazionalità:	
5. Società:		6. Sesso:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

1. Cognome:		2. Nome:	
3. Data di nascita:		4. Nazionalità:	
5. Società:		6. Sesso:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

1. Cognome:		2. Nome:	
3. Data di nascita:		4. Nazionalità:	
5. Società:		6. Sesso:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

D.C.O. [Cognome/Nome]

Data:

Firma: