



COMMISSION REGIONALE DES COURSES HORS STADE

**DEMANDE D'AIDE pour le CONTRÔLE ANTI DOPAGE**

Cette aide ne dégage pas l'organisateur de ses responsabilités vis-à-vis de la loi

**ORGANISATION :**

Date de l'organisation :

**RESPONSABLE ORGANISATION**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

N° de téléphone fixe : \_\_\_\_\_

N° de téléphone portable : \_\_\_\_\_

**CORRESPONDANT ANTI DOPAGE POUR L'ORGANISATION**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

N° de téléphone fixe : \_\_\_\_\_

N° de téléphone portable : \_\_\_\_\_

sollicite l'aide de la CRCHS LIFA pour l'organisation d'un éventuel contrôle anti dopage.

Fait à : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

Demande à retourner documentée AVANT LE 10 FEVRIER 2008

Par courrier classique à :

Serge Cotto 67 rue Rapatel 93100 MONTREUIL

Par email à :

[serge.cotto@neuf.fr](mailto:serge.cotto@neuf.fr)