

ЗАЯВА

про антидопінгову відповідальність

учасника спортивних заходів з пауерліфтингу, які проводяться під егідою Національної Федерації пауерліфтингу України (ФПУ) – члена Міжнародної федерації пауерліфтингу (IPF)

Я, _____,
Прізвище, ім'я, по батькові спортсмена (як вказано у паспорті громадянина України)

як член ФПУ, беручи участь у спортивних заходах, що проводяться під егідою IPF, Європейської федерації пауерліфтингу (EPF) та ФПУ визнаю та згоден з наступним:

1. Я знаю, що відповідно до Антидопінгових правил IPF та Всесвітньої антидопінгової агенції (WADA) учасники спортивних заходів з пауерліфтингу підлягають антидопінговому тестуванню під час тренувального процесу та участі у змаганнях.
2. Я знаю, що за вживання заборонених Кодексом WADA фармакологічних препаратів та медичних процедур, відповідно до Антидопінгових правил IPF застосовуються дисциплінарні санкції у вигляді дискваліфікації на певний строк (у т.ч. довічно) та грошових штрафів.
3. Я знаю, що відповідно до Закону України «Про антидопінговий контроль у спорті», пропаганда допінгу у спорті та спонукання до його вживання є кримінальним злочином.
4. Я зобов'язуюсь дотримуватись вимог Антидопінгових правил IPF, WADA та Дисциплінарного Статуту ФПУ.
5. У разі застосування мною зазначених заборонених препаратів або процедур, я визнаю всі дисциплінарні санкції до мене з боку Дисциплінарних Комітетів IPF, EPF та ФПУ, у т.ч. фінансові.
6. Я зобов'язуюсь сплатити повністю та своєчасно грошові штрафи, суми яких визначені Дисциплінарними Комітетами IPF, EPF за застосування допінгу, а також компенсувати всі витрати на проведення допінг-контролю у разі позитивного результату аналізу моєї допінг-проби.

Дата: _____ Місто : _____
(Підпис)

1. Паспорт № _____, виданий (ким, коли) _____
2. Дата народження _____
3. Регіон (область, місто, ДЮСШ, Спортклуб) _____
4. Тренери _____
5. Домашня адреса, контактний телефон _____

Заяву написано і підписано у присутності:

Особистий тренер: _____
(Прізвище, ім'я, по батькові) (Підпис)

Представник команди: _____
(Прізвище, ім'я, по батькові) (Підпис)

Офіційна особа ФПУ: _____
(Посада) (Прізвище, ім'я, по батькові) (Підпис)