

COMPETITION NAME (INCLUDING SEX AND CATEGORY) + LOGO  
 Nom et emblème de la compétition (incluant sexe et catégorie)

FEDERATION  
 INTERNATIONALE  
 DE VOLLEYBALL



**M-2**

ALCOHOL-TEST TESTIMONIAL  
 Procès-verbal de contrôle d'alcool

**1. BASIC DATA - Données de base**

CITY :  DATE :  TIME:    
 Ville :  DATE :  Heure:

MATCH BETWEEN  -  HALL :  POOL/PHASE :   
 N° :  Entre  Salle :  Groupe/Phase :

**2. REFEREES SUBJECT TO CONTROL - Arbitres soumis au contrôle :**

FUNCTION	FAMILY NAME : Nom : NAME : Prénom :	COUNTRY CODE : Pays :	RESULT - Résultat	
			FIT - Apte	UNFIT-Inapte
1st Referee	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2nd Referee	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reserve Referee	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Line judge	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Line judge	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Line judge	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Line judge	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scorer	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant Scorer	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. AGREEMENT CONCERNING THE PROCEDURE AND TESTING - Accord concernant la procédure et l'analyse :**

WE, the undersigned, DECLARE that the procedure and the testing were carried out in accordance with FIVB medical regulations.  
 NOUS, soussignés, DECLARONS que la procédure suivie et l'analyse ont été conformes aux règlements médicaux de la FIVB.

DOCTOR IN CHARGE  
 Médecin responsable

MEMBER OF THE FIVB CONTROL COMMITTEE  
 Membre du comité de contrôle de la FIVB