

Por favor preencha o formulário de forma legível e com letra maiúscula e envie para:

Please fill in the Form legibly in capital letters and return to:

Autoridade Antidopagem de Portugal (ADoP) Av.ª Prof. Egas Moniz (Estádio Universitário). 1600-190 Lisboa	Email: slocalizacao@ipdj.pt	Fax: [+351] 21 797 75 29
--	------------------------------------	---------------------------------

Nota: A ausência do envio dentro do prazo estabelecido, ou o envio de informação incorreta, nos termos do disposto no artigo 7.º, da Lei 38/2012, de 28 de agosto, por três vezes por parte do praticante desportivo no espaço de 18 meses consecutivos, sem justificação válida, após ter sido devidamente notificado pela ADoP em relação a cada uma das faltas, constitui uma violação das normas antidopagem.

Note: The lack of delivery until the set deadline, or the delivery of incorrect information for three times during a 18 months period, with no valid justification and after being notified by ADoP of each of the faults, means an anti-doping rule violation, according to Article 7 of the Law 38/2012, of 28 August.

A. IDENTIFICAÇÃO DO TRIMESTRE / QUARTER IDENTIFICATION

TRIMESTRE / QUARTER	De / From	A / to	
----------------------------	------------------	---------------	--

B. INFORMAÇÃO SOBRE O CLUBE / CLUB INFORMATION

NOME DO CLUBE Name of your club		MODALIDADE Sport	
Dados do representante do clube para efeito de preenchimento do formulário de localização Details of the key contact person providing the whereabouts information			
Nome Próprio First Name		Apelido Last Name	
Telefone Phone		Telemóvel Mobile phone	
Fax		E-mail	

Dados da pessoa que irá colaborar com os Médicos Responsáveis pelo Controlo de Dopagem na localização dos praticantes desportivos
 Details of the key contact person in charge of contacting players and act as doping liaison officer to assist the Doping Control Officer

Preencher apenas se for diferente do contacto referido acima
 Indicate only if different from above

Nome Próprio First Name		Apelido Last Name	
Telefone Phone		Telemóvel Mobile phone	
Fax		E-mail	

Nome do Clube Name of your club		Modalidade Sport		Data Date	
---	--	----------------------------	--	---------------------	--

F. INFORMAÇÃO ADICIONAL / OTHER INFORMATION

Por favor indique em baixo quaisquer informações relativas à localização praticantes desportivos individuais não contemplada nos quadros anteriores (ex: convocatória do praticante para selecções nacionais) / Please insert below any additional player's individual whereabouts information (eg. because he has been called up for national-team duty)

--

Eu, abaixo-assinado, declaro que a informação relativa à localização que presto neste formulário é verdadeira e precisa. Declaro também que tenho conhecimento de que prestar informação incorrecta, incompleta ou falsa, ou não manter actualizada a referida informação em todos os momentos, pode consistir numa falta relativa à localização ou numa violação de norma antidopagem, de acordo com a legislação nacional em vigor.

I, the undersigned, declare that the whereabouts information I have given on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief. I understand that providing inaccurate, insufficient, incomplete, misleading or fraudulent whereabouts information at all times could constitute a whereabouts failure or an anti-doping rule violation under the national legislation in force.

Concordo que a informação contida neste formulário pode ser partilhado com outras organizações antidopagem, para além da ADoP (incluindo a AMA) na condição de ser utilizada apenas para a realização de controlos de dopagem.

I agree that the information contained in this Whereabouts Information Form may be shared with any of the other authorized anti-doping organizations besides ADoP (including WADA) on the condition that it is used for doping control purposes only.

Assinatura do(a) Representante do Clube (Obrigatória)
Club Representative Signature (signature is necessary for form to be considered complete)

Data / Date
