

NOMBRE DE LA COMPETENCIA + LOGO
competition name

CONFEDERACION SUDAMERICANA
DE VOLEIBOL



M-2

CERTIFICADO DE ALCOHOL-TEST
Alcohol-test testimonial

1. INFORMACION BASICA - Basic data

CIUDAD : DATE : D/j M/m Y/a TIME: H Min
City: Heure:

PARTIDO : ENTRE : - COLISEO GRUPO/FASE :
Match : Between : Hall : Poll/Phase :

2. ARBITROS SUJETOS A CONTROL - Referees subject to control:

POSICION Position	APELLIDO: Family name : NOMBRE : Name :	CODIGO DEL PAIS : Country code :	RESULTADO - Result	
			APTO - Fit	NO APTO - Unfit
1º ARBITRO 1st Ref.	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2º ARBITRO 2nd Ref.	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESERVA Reserve	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ACUERDO CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO Y TOMA DE MUESTRA - Agreement concerning the procedure and testing

NOSOSTROS, los abajo firmantes declaramos que el procedimiento y analisis fueron llevados a cabo de acuerdo con las regulaciones de la CSV.
WE, the undersigned, DECLARE that the procedure and the testing were carried out in accordance with CSV medical regulations.

1er. ARBITRO
1st Referee

2do. ARBITRO
2nd. Referee

RESERVA
Reserve

MEDICO RESPONSABLE
Doctor in charge

MEDICO MIEMBRO DEL COMITE DE CONTROL
Member of the CSV committee control