

GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD

[C – 2016/31805]

5 DECEMBER 2016. — Ministerieel besluit tot vaststelling van het oproepings- en aanvullend formulier bij dopingcontroles en de formulieren die gebruikt moeten worden voor de aanvraag en de toekenning van een toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak

De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

Gelet op de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, gewijzigd bij ordonnantie van 29 juli 2015;

Gelet op het besluit van Verenigd College van 10 maart 2016 houdende uitvoering van de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, artikelen 9, § 1; 12, § 2; 22, § 2 en 23, § 3, vierde lid,

Besluiten :

Artikel 1. Het model van dopingcontrole-formulier, zoals bedoeld in artikel 23, § 3, vierde lid van het besluit van het Verenigd College van 10 maart 2016 houdende uitvoering van de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, wordt opgenomen in bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 2. Elke onregelmatigheid die een controlearts in het kader van een dopingcontrole vaststelt, met inbegrip van een vermoedelijke dopingpraktijk, aangifteverzuim, gemiste dopingtest of niet-nakoming van de verblijfsgegevens-verplichtingen, worden gerapporteerd in het aanvullend verslag waarvan het model opgenomen is in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 3. Het modelformulier dat gebruikt moet worden voor een aanvraag tot toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak, zoals bedoeld in artikel 9, § 1, van het besluit van het Verenigd College van 10 maart 2016 houdende uitvoering van de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, wordt opgenomen in bijlage 3, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 4. Het modelformulier dat gebruikt moet worden voor een toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak, zoals bedoeld in artikel 12, § 2, tweede lid van het besluit van het Verenigd College van 10 maart 2016 houdende uitvoering van de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, wordt opgenomen in bijlage 4, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 5. Het model van het opdrachtenblad, zoals bedoeld in artikel 22, § 2 van het besluit van het Verenigd College van 10 maart 2016 houdende uitvoering van de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, wordt opgenomen in bijlage 5, die bij dit besluit is gevoegd.

Brussel, 5 december 2016.

Voor het Verenigd College :

De Leden van het Verenigd College,
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

D. GOSUIN

G. VANHENGEL

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
DE BRUXELLES-CAPITALE

[C – 2016/31805]

5 DECEMBRE 2016. — Arrêté ministériel établissant le formulaire de convocation et le formulaire supplémentaire lors des contrôles de dopage et les formulaires devant être utilisé pour la demande et l'octroi d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques

Les Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de Santé,

Vu l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, telle modifiée par l'ordonnance de 29 juillet 2015;

Vu l'arrêté du Collège réuni du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, articles 9, § 1; 12, § 2; 22, § 2 et 23, § 3, alinéa 4,

Arrêtent :

Article 1^{er}. Le modèle de formulaire du contrôle du dopage visé à l'article 23, § 3, alinéa 4, de l'arrêté du Collège réuni du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, est repris à l'annexe 1, jointe au présent arrêté.

Art. 2. Toute irrégularité, constatée par un médecin contrôleur dans le cadre d'un contrôle antidopage, en ce compris une pratique de dopage soupçonnée, un défaut de déclaration, un contrôle antidopage manqué ou un non-respect des obligations relatives aux données de localisation, est rapportée dans le rapport supplémentaire dont le modèle est repris à l'annexe 2, jointe au présent arrêté.

Art. 3. Le modèle de formulaire devant être utilisé pour une demande d'autorisation pour usage à des fins thérapeutiques visé à l'article 9, § 1, de l'arrêté du Collège réuni du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, est repris à l'annexe 3, jointe au présent arrêté.

Art. 4. Le modèle de formulaire devant être utilisé pour une autorisation pour usage à des fins thérapeutiques visé à l'article 12, § 2, de l'arrêté du Collège réuni du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, est repris à l'annexe 4, jointe au présent arrêté.

Art. 5. Le modèle de la feuille de mission visée à l'article 22, § 2, de l'arrêté du Collège réuni du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, est repris à l'annexe 5, jointe au présent arrêté.

Bruxelles, le 5 décembre 2016.

Pour le Collège réuni :

Les Membres du Collège réuni,
compétents pour la politique de Santé,

D. GOSUIN

G. VANHENGEL

Opdrachtenblad voor het uitvoeren van een dopingcontrole buiten wedstrijdverband



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

NADO GGC/ONAD CoCom

Louizalaan/Avenue Louise 183,1050 Brussel/Bruxelles

Tel: 02/552.01.13 Fax: 02/502.59.05

E-mail : antidoping@ccc.irisnet.be

OPDRACHTNUMMER:

Aan de controlearts, dr.

Opdracht tot het controleren in de periode van tot en met van:

naam tussen en uur

tenzij tijdslot tussen 5 en 6 uur

adres

gsm-nr.

sporttak/sportdiscipline

sportfederatie

Uit te voeren controle

In het kader van een dopingcontrole

urine bloed andere:

Ook analyse op

ESA groeihormoon bloeddoping GHRP's andere:

In het kader van het biologisch paspoort

urine bloed andere:

opmerking(en)

Aangewezen controlelaboratorium

DoCoLab, Gent

andere:

datum

naam en functie

handtekening

Opdrachtenblad voor het uitvoeren van een dopingcontrole binnen wedstrijdverband



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

NADO GGC/ONAD CoCom

Louizalaan/Avenue Louise 183, 1050 Brussel/Bruxelles

Tel: 02/502.60.01 Fax: 02/502.59.05

E-mail : antidoping@ccc.irisnet.be

Aan de controlearts, dr.

OPDRACHTNUMMER:

Sportvereniging

afgevaardigde of organisator telnr.
overkoepelende federatie

Wedstrijdinformatie

wedstrijd
sportdiscipline
datum
aanvangsuur uur best aanwezig om uur
plaats
straat en gemeente

Monsterneming

Aantal uit te voeren monsternemingen in het kader van een dopingcontrole

urine bloed andere:

Ook analyse op

ESA groeihormoon bloeddoping GHRP's andere:

Wijze van aanduiding van de te controleren personen

bij lottrekking ingeschreven sporters van elke ploeg bij lottrekking
 de volgende plaatsen in de uitslag: andere:

Wijze van oproeping sporters

aangekondigd onaangekondigd

Aantal aangeduide chaperons

Controle met dopingbus

ja neen

Aangewezen controlelaboratorium

DoCoLab, Gent andere:

datum
naam en functie
handtekening

Feuille de mission pour l'exécution d'un contrôle antidopage en compétition



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

NADO GGC/ONAD Cocom

Louizalaan/Avenue Louise 183, 1050 Brussel/Bruxelles

Tel: 02/502.60.01 Fax: 02/502.59.05

E-mail : antidoping@ccc.irisnet.be

Au médecin contrôleur, dr.

NUMÉRO DE MISSION:

Association sportive

délégué / représentant ou organisateur tél.
fédération faitière

Informations relatives à la compétition

compétition

discipline sportive

date

heure de début heures arrivée sur place heures
de préférence à

lieu

rue et commune

Prélèvement d'échantillons

Nombre d'échantillons à prélever dans le cadre du contrôle antidopage

urine sang autre:

Autres analyses :

ESA Hormone de croissance dopage sanguin GHRP autre:

Mode de désignation des personnes à contrôler

par tirage au sort en tirant au sort parmi les sportifs inscrits de chaque équipe
 sur la base du classement : autre:

Mode de convocation des sportifs

annoncé inopiné

Nombre de chaperons désignés

.....

Bus

oui non

Laboratoire de contrôle antidopage désigné

DoCoLab, Gand autre:

date

nom et fonction

signature

.....



NADO GGC / ONAD Cocom
Louizalaan 183 Avenue Louise 1050 Brussels/Bruxelles
Tel : 02-502.60.01 Fax : 02-502.29.05
E-mail : antidopingggc@risnet.be

FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE / PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE
DOPINGCONTROLEFORMULIER / PROCES-VERBAAL VAN MONSTERNEMING
DOPING CONTROL FORM

1. INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF • INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION

Form section 1 containing fields for family name, given name, nationality, sport, address, date of birth, and contact information.

2. NOTIFICATION • OPROEPING • NOTIFICATION

Form section 2 containing fields for type of control, date and time, location, athlete's name, and signature.

Les données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE • INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS

Form section 3 containing fields for federation, urine and blood sample details, and athlete's medical history.

4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG • BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

Form section 4 containing fields for athlete's consent, witness signatures, and completion time.

Copie 1 - OAD
Copie 2 - Sportif
Copie 3 - Laboratoire
Copie 4 - Fédération
Copie 1 - Administrative
Copie 2 - Athlet
Copie 3 - Labo
Copie 4 - Federatie
of:
controle du dopage • dopingcontrole • doping control
pb: passeport biologique (de l'athlète) • biologisch paspoort • (athlete) biological passport
MC: Médicine contrôleur
DOO: Doping control officer

FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE / PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE DOPINGCONTROLEFORMULIER / PROCES-VERBAAL VAN MONSTERNEMING DOPING CONTROL FORM

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE NADO GGC / ONAD Cocom

1. INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF • INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION

Form section 1 containing personal and contact information fields: Nom de famille, Prénom, Nationalité, Discipline, Adresse, Pays, Date de naissance, etc.

2. NOTIFICATION • OPROEPING • NOTIFICATION

Form section 2 containing notification details: Type de contrôle requis, Date, Heure, Lieu, Signature du sportif, and event information.

Vois données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE • INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS

Form section 3 containing analysis details: URINE, Échantillon additionnel, SANG/BLOED/BLOOD, and supplementary information fields.

4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG • BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

Form section 4 containing confirmation and signature fields: Comments, Je consens à ce que le médecin contrôleur effectue tous les actes sur l'échantillon, Je certifie par la présente que le prélèvement d'échantillon s'est déroulé en conformité avec les procédures applicables, and Athlete's signature.

FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE / PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE DOPINGCONTROLEFORMULIER / PROCES-VERBAAL VAN MONSTERNEMING DOPING CONTROL FORM

1. INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF • INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION

Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE • INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS

Form containing sections for URINE, Échantillon additionnel, SANG/BLOED/BLOOD, and a declaration of medication/supplements. Includes fields for gender, federation, sample codes, specific gravity, and time of collection.

4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG • BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE / PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE
DOPINGCONTROLEFORMULIER / PROCES-VERBAAL VAN MONSTERNEMING
DOPING CONTROL FORM

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
NADO GGC / ONAD Cocoon
Louiszalaan 183 Avenue Louise 1050 Brussel/Bruxelles
Tel : 02-502.60.01 Fax : 02-502.59.05
E-mail : antidoping@ggc.irisnet.be

1. INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF • INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION

Form section 1 containing fields for family name, given name, nationality, discipline, address, country, date of birth, and contact information.

2. NOTIFICATION • OPROEPIING • NOTIFICATION

Form section 2 containing fields for type of control, date and time, location, and athlete's signature.

Les données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE • INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS

Form section 3 containing detailed analysis information including urine and blood sample details, specific gravity, and athlete consent.

4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG • BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

Form section 4 containing confirmation of procedures, athlete's declaration, and official signatures.

ADAMS EST LE SYSTÈME D'ADMINISTRATION ET DE GESTION ANTIDOPAGE, DÉVELOPPÉ POUR PERMETTRE AUX ATHLÈTES ET AUX ORGANISATIONS ANTIDOPAGE DE SAISIR ET DE PARTAGER LES DONNÉES RELATIVES AU CONTRÔLE DU DOPAGE. ADAMS EST UN SYSTÈME ÉLECTRONIQUE EN LIGNE QUI ASSURE QUE LES DONNÉES SOIENT RENDUES ACCESSIBLES UNIQUEMENT AUX ORGANISATIONS ANTIDOPAGE AUTORISÉES CONFORMÉMENT AU CODE.

CE DOCUMENT A POUR BUT DE MINFORMER QUE LES DONNÉES PERSONNELLES ME CONCERNANT SERONT TRAITÉES (À SAVOIR SAISIES, TRANSMISES, UTILISÉES ET CONSERVÉES) DANS ADAMS, EN SIGNANT LE FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE AU VERSO, J'ATTESTE AVOIR ÉTÉ DUMENT INFORMÉ(E) ET DONNE MON CONSENTEMENT EXPRES À CE TRAITEMENT.

Je comprends et je consens que :

1. Mes données relatives au contrôle du dopage sont toutes les données relatives à la procédure incluant la planification des contrôles, la collecte des échantillons et leur manipulation, l'analyse en laboratoire, la gestion des résultats, les auditions et les appels;
2. Les résultats d'analyses de laboratoire comprennent les données suivantes : détection d'une substance interdite, de ses métabolites ou de ses marqueurs ou de toute preuve d'usage d'une méthode interdite identifiée sur la liste des interdictions ; détection de la présence d'autres substances non comprises dans la liste des interdictions mais requise par l'AMA conformément au programme de surveillance décrit à l'article 4.5 du Code ; profil longitudinal des paramètres hématologiques tels que l'hémoglobine et le taux de globules rouges sur une période de temps spécifique ainsi que ration T/E;
3. Mes données relatives au contrôle du dopage seront rendues accessibles, par le biais d'ADAMS, uniquement aux Organisations antidopage autorisées conformément au Code;
4. L'AMA et les Organisations antidopage ne transmettront mes données relatives au contrôle du dopage qu'aux personnes au sein de leurs organisations qui en ont besoin ; et
5. Les données comprises et traitées dans les formulaires de contrôle du dopage et dans les procès verbaux de contrôle sont conservées 18 mois, sauf en cas de suspicion légitime de violation. Dans ce dernier cas, ces données sont conservées pour une période de 10 ans à dater de l'émission du document. Les autres données relatives au contrôle du dopage, telles que visées au 1., sont conservées pour une période de 10 ans.
6. Conformément à l'article 19, § 1er, alinéa 2), du décret du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage, tel que modifié par le décret du 19 mars 2015, aucune procédure pour violation des règles antidopage ne peut être engagée contre un sportif ou une autre personne sans que la violation alléguée n'ait été notifiée au sportif ou à l'autre personne, au plus tard dans les 10 ans à dater de la violation alléguée.

AUTORISATION ET CONSENTEMENT

En signant le formulaire de contrôle du dopage au verso, je consens expressément au traitement de mes données relatives au contrôle du dopage par ADAMS à la condition que ces données soient uniquement utilisées dans le cadre des programmes antidopage en conformité avec le Code.

DROITS DU SPORTIF

En signant ce formulaire, j'atteste : 1) que j'ai été informé de ma sélection pour un contrôle antidopage ; 2) que j'ai obtenu tous les renseignements relatifs au contrôle antidopage ; 3) que je dois me rendre au poste de contrôle du dopage au plus tard à l'heure indiquée ci-dessus ; 4) que j'ai été informé qu'en tant que sportif mineur, je dois être accompagné par un de mes représentants légaux ou par une personne sous l'autorité de laquelle j'ai été placé ; 5) que j'ai été informé de mon droit d'être accompagné d'un représentant et/ou d'un interprète pendant la procédure de contrôle antidopage ; 6) que je peux, pour des raisons exceptionnelles, l'appréhension du médecin contrôleur, demander un délai pour me présenter au poste de contrôle du dopage ; 7) que j'ai été informé que tout manquement ou refus de signer ce formulaire et/ou de fournir un échantillon constitue une infraction des règles antidopage ; 8) que j'ai attentivement lu cet avis et que je consens à fournir l(es) échantillon(s) tel(s) que demandé(s).

ADAMS IS HET ANTI-DOPING ADMINISTRATIEF EN MANAGEMENT SYSTEEM DAT ONTWIKKELD WERD OM SPORTERS EN ANTIDOPINGORGANISATIES IN STAAT TE STELLEN GEGEVENS MET BETREKKING TOT DOPINGCONTROLE IN TE VOEREN EN UIT TE WISSELEN. ADAMS IS EEN ONLINE WEBSYSTEEM DAT ENKEL EEN BEPERKT UITWISSELING VAN GEGEVENS TOELAAT MET DIE ORGANISATIES DIE IN OVEREENSTEMMING MET DE WERELDANTIDOPINGCODE RECHT HEBBEN OP TOEGANG TOT DIE GEGEVENS.

ER WORDT MIJ GEVRAAGD DIT FORMULIER TE LEZEN OM ERVOOR TE ZORGEN DAT IK MIJ BEWUST BEN VAN HET FEIT DAT DE GEGEVENS OVER MIJN DOPINGCONTROLE ZULLEN WORDEN VERWERKT (BIJVOORBEELD DOORGEGEVEN, BEKENDGEMAAKT, GEBRUIKT EN OPGESLAGEN) VIA ADAMS, DOOR DIT FORMULIER OP DE KEERZIJDE TE ONDERTEKENEN GEEF IK AAN DAT IK DAARVAN OP DE HOOGTE BEN GESTELD EN DAT IK MIJN UITDRUKKELIJKE TOELATING GEEF TOT EEN DERGELIJKE VERWERKING.

Ik begrijp en ga ermee akkoord dat :

1. De gegevens over mijn Dopingcontrole alle gegevens zijn die betrekking hebben op de dopingcontroleprocedure met inbegrip van de planning van de spreiding van de tests, de afname en verwerking van monsters, de laboratoriumanalyse, het resultatenbeheer, de hoorzittingen en de beroepsprocedures;
2. De resultaten van de laboratoriumanalyse de volgende zaken omvatten: de opsporing van een verboden stof of de afbraakproducten of markers daarvan of een bewijs van het gebruik van een verboden methode die op de verboden lijst voorkomt; de opsporing van de aanwezigheid van andere stoffen die niet op de verboden lijst voorkomen zoals bevolen door het WADA-conform monitoringprogramma dat in artikel 4.5 van de Code wordt beschreven; het lengteprofiel van hematologische parameters zoals hemoglobine en de telling van rode bloedlichaampjes gedurende een bepaalde periode alsook de T/E ratio;
3. De gegevens over mijn Dopingcontrole via ADAMS enkel toegankelijk zullen worden gemaakt voor de bevoegde Antidopingorganisaties zoals voorzien in de Wereldantidopingcode;
4. Het WADA en de Antidopingorganisaties de gegevens over mijn Dopingcontrole enkel zullen meedelen aan die personen binnen hun organisaties die niet zonder deze informatie kunnen; en
5. De gegevens die worden vervaardigd in de formulieren voor dopingcontrole en in de processen-verbaal voor dopingcontrole worden gedurende 18 maanden bewaard, behalve bij wettig vermoeden van overtreding. In dit laatste geval, worden die gegevens bewaard gedurende een periode van 10 jaar vanaf de datum van uitreiking van het document. De andere gegevens betreffende de dopingcontrole, zoals bedoeld in 1., worden voor een periode van 10 jaar bewaard.
6. Overeenkomstig artikel 19, § 1, tweede lid, 1) van het decreet van 20 oktober 2011 betreffende de strijd tegen doping, zoals gewijzigd bij het decreet van 19 maart 2015, kan, gedurende een periode van tien jaar vanaf de datum van de aangevoerde overtreding van de antidopingregels, geen procedure wegens overtreding van antidopingregels worden ingezet tegen een sporter of een andere persoon, als van de aangevoerde overtreding geen kennis is gegeven aan de sporter of aan de andere persoon.

MAGTIGING EN TOESTEMMING

Door dit formulier op de keerzijde te ondertekenen, geef ik mijn uitdrukkelijke toestemming om de gegevens over mijn Dopingcontrole via ADAMS te verwerken op voorwaarde dat die verwerkte gegevens enkel worden gebruikt voor de dopingcontrole in overeenstemming met de Code.

RECHTEN VAN DE SPORTER

Door dit formulier te ondertekenen, bevestig ik: 1) dat mij werd meegedeeld dat ik geselecteerd ben voor een antidopingcontrole; 2) dat ik alle inlichtingen met betrekking tot de antidopingcontrole heb ontvangen; 3) dat ik me ten laatste op bovenvermeld uur naar de dopingcontrolepost moet begeven; 4) dat mij werd meegedeeld dat ik als minderjarige sportbeoefenaar moet worden begeleid door een van mijn wettelijke vertegenwoordigers of door een persoon onder wiens gezag ik sta; 5) dat ik in kennis werd gesteld van mijn recht om te worden begeleid door een vertegenwoordiger en/of een tolk tijdens de procedure van de antidopingcontrole; 6) dat ik om uitzonderlijke redenen, overgelaten aan het oordeel van de controlearts, uitsel mag vragen om me op de dopingcontrolepost te melden; 7) dat mij werd meegedeeld dat elke nalatigheid of weigering om dit formulier te ondertekenen en/of een staal te geven een inbreuk is op de antidopingregels; 8) dat ik, deze kennisgeving aandachtig heb gelezen en dat ik ermee instem zoals gevraagd een of meerdere stalen te geven.

ADAMS IS THE ANTI-DOPING ADMINISTRATION AND MANAGEMENT SYSTEM, WHICH HAS BEEN DEVELOPED TO ENABLE ATHLETES AND ANTI-DOPING ORGANIZATIONS TO ENTER AND SHARE DATA RELATED TO DOPING CONTROL. ADAMS IS AN ONLINE, WEB-BASED SYSTEM, WHICH ALLOWS RESTRICTED SHARING OF DATA ONLY WITH THOSE ORGANIZATIONS WITH THE RIGHT TO ACCESS SUCH DATA IN ACCORDANCE WITH THE WORLD ANTI-DOPING CODE.

I AM BEING ASKED TO READ THIS FORM TO ENSURE THAT I AM AWARE THAT MY DOPING CONTROL RELATED DATA WILL BE PROCESSED (FOR EXAMPLE TRANSMITTED, DISCLOSED, USED AND STORED) THROUGH ADAMS. SIGNING THIS FORM OVERLEAF WILL INDICATE THAT I HAVE BEEN SO INFORMED AND THAT I GIVE MY EXPRESS CONSENT TO SUCH PROCESSING.

I understand and agree that:

1. My Doping Control related data is all data related to the doping control process including test distribution planning, sample collection and handling, laboratory analysis, results management, hearings and appeals;
2. The laboratory analysis results include: detection of a prohibited substance, its metabolites or markers or any evidence of use of prohibited method identified on the prohibited list; detection of the presence of other substances not included in the prohibited list as may be directed by WADA pursuant to monitoring program described in Article 4.5 of the Code; longitudinal profile of hematological parameters such as hemoglobin and red blood count over a specific period of time as well as T/E ratio;
3. My Doping Control related data will be made accessible through ADAMS only to the authorized Anti-Doping Organizations as provided for in the World Anti-Doping Code;
4. WADA and the Anti-Doping Organizations will not disclose any of my Doping Control related data other than to those persons within their organization on a need to know basis; and
5. The data contained and treated in the doping control forms and the control report will be kept and preserved for a period of 18 months, except when there exists a legitimate suspicion of violation.
- In the latter case, the data will be kept and preserved for a period of ten years from the date of issuance of the document. All other data related to doping control, as mentioned under 1., will be kept and preserved for a period of ten years.
6. Pursuant to article 19, § 1, second subparagraph, 1) of the decree of 20 October 2011 related to the fight against doping, as modified by the decree of 19 March 2015, no anti-doping rule violation proceeding may be commenced against an athlete or any other person unless he or she has been notified of the anti-doping rule violation, within ten years from the date the violation is asserted to have occurred.

AUTHORIZATION AND CONSENT

By signing the form overleaf, I hereby expressly consent to the processing of my Doping Control related data through ADAMS on the condition that it is being used only for doping control purposes in accordance with the Code.

ATHLETE'S RIGHTS

By signing this form, I declare: 1) that I have been informed of my selection for anti-doping testing; 2) that I have received all information regarding the anti-doping test; 3) that I have to report at the doping test check-point no later than the time indicated above; 4) that I have been informed that as an underage athlete, I have to be accompanied by one of my legal representatives or by a person under whose authority I am placed; 5) that I have been informed of my right to be accompanied by a representative and/or an interpreter during the anti-doping test process; 6) that for exceptional reasons subject to the assessment of the examining physician, I can request to report at the doping test check-point at a later time; 7) that I have been informed that any default or refusal to sign this form and/or to provide a sample are considered violations of the anti-doping rules; 8) that I have carefully read this notification and that I agree to provide one or more samples as required.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Beslissing

"Toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak"

TTN-commissie GGC
Louizalaan 183
1050 Brussel

Tel: 02-502 60 01
E-mail: antidoping@ggc.irisnet.be

DOSSIERNUMMER:

Samenstelling van de TTN-commissie

voorzitter Dr. _____
lid Dr. _____
lid Dr. _____

Gegevens van de sporter

voornaam en naam _____
geboortedatum _____
verboden stof(fen) _____

Beslissing van de TTN-commissie

Toestemming van tot en met

Datum van de beslissing

Dr.
Voorzitter TTN-commissie



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Décision

"Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques"

Commission AUT Cocom
Avenue Louise 183
1050 Bruxelles

Tel: 02-502 60 01
E-mail: antidoping@ggc.irisnet.be

NUMÉRO DE DOSSIER:

Composition de la Commission AUT

président Dr. _____
membre Dr. _____
membre Dr. _____

Données du sportif

prénom et nom _____
date de naissance _____
produit(s) interdit(s) _____

Décision de la Commission AUT

Autorisation du jusqu'au

Date de la décision

Dr.
Président de la Commission AUT

**AANVULLEND FORMULIER
FORMULAIRE SUPPLÉMENTAIRE
SUPPLEMENTARY FORM**



NADO GGC / ONAD Cocom
Louizalaan 183 Avenue Louise 1050 Brussel/Bruxelles
Tel : 02/502.60.01 Fax : 02/502.59.05
E-mail : antidoping@ggc.irisnet.be

INGEVULD DOOR - COMPLÉTÉ PAR - COMPLETED BY

CA SPORTER ANDERE (SPECIFIËREN)
 MC SPORTIF AUTRE (SPÉCIFIER)
 DCO ATHLETE OTHER (SPECIFY)

VASTSTELLINGEN - CONSTATATIONS - OBSERVATIONS

SPORTER WEIGERT ALLE MEDEWERKING VERKLARING GENOMEN GENEESMIDDELEN OPMERKINGEN
 DÉFAUT DE SE CONFORMER DÉCLARATION DE MÉDICATION COMMENTAIRES
 ATHLETE FAILURE TO COMPLY DECLARATION OF MEDICATION COMMENTS

 AANVULLEND VERSLAG VAN DE CA ANDERE (SPECIFIËREN)
 RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE DU MC AUTRE (SPÉCIFIER)
 SUPPLEMENTARY DCO REPORT OTHER (SPECIFY)

AANVULLEND VERSLAG - RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE - SUPPLEMENTARY REPORT

REDEN VAN VERSLAG, OVEREENKOMSTIGE CODENUMMERS STALEN, NAMEN EN VOLLEDIGE DETAILS OPGEVEN
 FOURNIR LA RAISON DU RAPPORT, NUMÉROS DE CODE D'ÉCHANTILLONS CORRESPONDANTS, NOMS ET DÉTAILS COMPLETS
 PROVIDE REASON FOR REPORT, RELEVANT SAMPLE CODE NUMBERS, NAMES AND FULL DETAILS

ONDERTEKENING - SIGNATURE

DATUM - DATE UUR - HEURE - HOUR

NAAM EN HANDTEKENING SPORTER NAAM EN HANDTEKENING CA
 NOM ET SIGNATURE SPORTIF NOM ET SIGNATURE MC
 NAME AND SIGNATURE ATHLETE NAME AND SIGNATURE DCO

.....

Sportniveau/Niveau sportif/Sporting level

- Ik ben een elitesporter. / Ik sport op internationaal niveau.
Je suis un sportif d'élite. / J'exerce un sport au niveau international.
I am an elite athlete. / I compete at international level.
- Ik ben een competitieve sporter op/je suis un sportif de compétition au/I am a competitive athlete at:
- nationaal niveau/niveau national/national level
- provinciaal niveau/niveau provincial/provincial level
- lokaal niveau/niveau local
- Ik ben een recreatieve sporter (en doe niet mee aan competitie).
Je suis un sportif de loisir (et je ne participe pas à des compétitions).
I am a recreational athlete (and I do not engage in competitions).

Behandelende arts/Médecin traitant/Attending physician

voornaam/prénom/first name

achternaam/nom/surname

specialisme/spécialité/specialism

straat en nummer/
rue et numéro/street and house number

postnummer en gemeente/
code postal et commune/post code and town

telefoon/ telephone/telephone

e-mailadres/adresse email/e-mail address

Medische gegevens van de sporter/Renseignements médicaux sur le sportif/Medical details of the athlete**Diagnose/Diagnostic/Diagnosis****Bij te voegen documenten ter bevestiging van de diagnose/Documents à joindre pour confirmation du diagnostic/ Documents to be included in corroboration of the diagnosis**

- NL *Bezorg de onderstaande documenten ter bevestiging van de diagnose aan NADO GGC, samen met deze aanvraag:*
- *het medische bewijs dat de diagnose bevestigt. Het medische bewijs moet een uitgebreide medische geschiedenis bevatten en de resultaten van alle relevante onderzoeken, laboratorium- en medische beeldvormingsonderzoeken.*
 - *als dat mogelijk is, kopieën van originele verslagen of brieven zodat het bewijs zo objectief mogelijk is in de klinische omstandigheden*
 - *in geval van niet-aantoonbare aandoeningen, een onafhankelijke ondersteunende medische opinie.*
- F *Veillez remettre les documents ci-dessous pour confirmation du diagnostic à l'ONAD Cocom en même temps que la présente demande :*
- *l'attestation médicale confirmant le diagnostic. L'attestation médicale doit comprendre un historique médical détaillé ainsi que les résultats de tous les examens médicaux pertinents, analyses de laboratoire et examens d'imagerie médicale.*
 - *dans la mesure du possible, veuillez joindre les copies des rapports ou courriers originaux de sorte que la preuve soit la plus objective possible dans des conditions cliniques.*
 - *le diagnostic d'affections non démontrables doit être étayé par un avis médical indépendant.*
- E *Please send the records and documents below in corroboration of the diagnosis to NADO Common Community*

Commission along with this application:

- the medical evidence that supports the diagnosis. The medical evidence is to include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory tests and medical imaging studies.
- if available, copies of original reports or letters to ensure the proof is as objective as possible given the clinical circumstances
- in case of non-demonstrable medical conditions, an independent supporting medical opinion.

NL Vermeld hoeveel bijlagen u bij deze aanvraag voegt.

F Indiquez le nombre de pièces jointes à la présente demande.

E Please specify how many appendices you are including with this application.

bijlagen/annexes/appendices

Gegevens van het geneesmiddelengebruik/Renseignements sur l'usage de médicaments/Details of the medicines used

Verboden stoffen/Substances interdites/Prohibited substances

NL Vermeld in de eerste kolom de generische benaming van de verboden stof of stoffen die u aan de sporter voorschrijft.

F Indiquez dans la première colonne le nom générique de la ou des substances interdites que vous prescrivez au sportif.

E In the first column please state the generic name of the prohibited substance or substances you are prescribing the athlete.

verboden stof/substance interdite/prohibited substance	dosis/dose	toedieningswijze/voie d'admini- stration/route of administration	frequentie/fréquence /frequency
1			
2			
3			

Gebruik van verboden middelen voor een aandoening waarvoor toegelaten middelen bestaan/ Usage de substances interdites pour traiter une affection pour laquelle des substances autorisées existent/Use of prohibited medications for a medical condition for which permitted medications exist

NL Als ook toegelaten geneesmiddelen gebruikt kunnen worden om de aandoening te behandelen, geeft u hieronder een klinische verantwoording voor het gebruik van de verboden geneesmiddelen.

U mag de klinische verantwoording ook als een aparte bijlage bij dit formulier voegen.

F Si des médicaments autorisés peuvent également être utilisés pour traiter l'affection, veuillez fournir un justificatif clinique pour l'utilisation de médicaments interdits.

Le justificatif clinique peut également être joint à part en annexe du présent formulaire.

E If permitted medicines are available to be used to treat the medical condition, please provide below a clinical justification for the use of the prohibited medicines.

You may also include the clinical justification as a separate appendix to this form.

Geplande duur van de behandeling/Durée prévue du traitement/Planned duration of the treatment

NL Als de sporter de verboden stof gedurende langere tijd moet innemen, vult u de periode in, bijvoorbeeld 2 weken of een maand.

F Si le sportif doit prendre la substance interdite durant une période prolongée, veuillez indiquer la durée de cette période, par exemple deux semaines ou un mois.

E If the athlete is to take the prohibited substance for a longer period of time, please enter the length of time - for example: 2 weeks or one month.

eenmalig gebruik/usage unique/once-only use

noodgeval/urgence/emergency

gedurende de volgende periode/pour la période suivante/during the following period:

Proactieve of retroactieve aanvraag van een toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak/Demande proactive ou rétroactive d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques/Proactive or retroactive application for a therapeutic use exemption

Dit is een proactieve aanvraag van een toestemming wegens therapeutische noodzaak.
La présente est une demande proactive d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.
This is a proactive application for a therapeutic use exemption.

Dit is een retroactieve aanvraag (na een recente dopingcontrole) van een toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak/La présente est une demande rétroactive (faisant suite à un contrôle antidopage récent) d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques/This is a retroactive application (further to a recent doping test) for a therapeutic use exemption:

startdatum van de behandeling/
date de début du traitement/ start date of the treatment
dag/jour/day maand/mois/month jaar/année/year

reden van de behandeling/
raison d'être du traitement/ reason for the treatment
 dringende behandeling van een noodgeval of een acuut medisch probleem/traitement d'urgence ou traitement d'un état pathologique aigu/urgent treatment of an emergency or an acute medical problem

uitzonderlijke omstandigheid waardoor er onvoldoende tijd of gelegenheid was om vóór de behandeling een aanvraag in te dienen/circonstances exceptionnelles justifiant le manque de temps ou de moyens pour déposer la demande avant le traitement/exceptionnal circumstance which left insufficient time or occasion to file an application ahead of the treatment

geen aanvraag vooraf nodig/ aucune demande préalable nécessaire/no prior application necessary

andere reden/autre raison/other reason:
.....

Eerdere aanvragen voor toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak/Demandes d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques antérieures/Previous therapeutic use exemption applications

Dit is de eerste keer dat ik een toestemming wegens gebruik voor therapeutische noodzaak aanvraag.
C'est la première fois que je dépose une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.
This is the first time I am applying for a therapeutic use exemption.

Ik heb al eerder een toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak aangevraagd.
J'ai précédemment déjà déposé une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.
I have previously applied for a therapeutic use exemption:

datum van de aanvraag/date de la demande/date of the application
dag/jour/day maand/mois/month jaar/année/year

naam van de stof/nom de la substance/name of the substance

naam van de antidopinginstantie/
nom de l'agence antidopage/
name of the anti-doping body

beslissing/décision/decision goedgekeurd/approuvée/approved

niet goedgekeurd/non approuvée/denied

Ondertekening door de behandelende arts/Déclaration du médecin traitant/Signature of the attending physician

- NL** Ik verklaar dat de behandeling die in dit formulier wordt vermeld, medisch noodzakelijk is en dat het gebruik van alternatieve geneesmiddelen die niet op de verboden lijst staan, ontoereikend zou zijn voor deze aandoening.
- F** Je certifie que le traitement mentionné dans le présent formulaire est médicalement nécessaire et que l'usage de médicaments alternatifs n'apparaissant pas dans la liste des interdictions serait inadéquat pour le traitement de cette affection.
- E** I hereby certify that the treatment specified on this form is a medical necessity and that the use of alternative medicines that are not included in the prohibited list would be inadequate to treat this medical condition.

Druk in het vak hiernaast uw stempel af/Appelez votre cachet dans la case ci-contre/Please print your stamp in the section alongside.

datum/date dag/jour/day maand/mois/month jaar/année/year

handtekening/
signature

Ondertekening door de sporter of zijn wettelijke vertegenwoordiger/Déclaration du sportif ou de son représentant légal/Signature of the athlete or his legal representative

- NL** Ik verklaar dat alle gegevens in dit formulier correct zijn.
- Ik vraag de goedkeuring om een stof of methode te gebruiken die op de verboden lijst van het WADA staat en verleen daarbij mijn toestemming om persoonlijke medische informatie te verstrekken aan de volgende personen en instanties:
- de antidopingorganisatie (ADO)
 - de gemachtigde personeelsleden van het WADA
 - het Comité voor toestemmingen wegens therapeutische noodzaak (CTTN) van het WADA
 - de andere CTTN's van de antidopingorganisatie
 - de gemachtigde personeelsleden die het recht hebben om mijn informatie in te kijken conform de bepalingen van de WADA-code.
- Ik begrijp dat mijn informatie alleen zal worden gebruikt om mijn TTN-aanvraag te beoordelen en in het kader van onderzoeken en procedures met betrekking tot mogelijke overtredingen van de antidopingregels. Ik ben ervan op de hoogte dat ik mijn huisarts en mijn ADO schriftelijk op de hoogte moet brengen van de onderstaande wijzigingen:
- als ik meer informatie wil ontvangen over het gebruik van mijn persoonlijke medische informatie
 - als ik mijn gegevens wil inkijken of laten verbeteren
 - als ik het recht van bepaalde personen of instanties die mijn persoonlijke medische informatie kunnen inkijken, wil herroepen. Ik ben er eveneens van op de hoogte en stem ermee in dat TTN-gerelateerde informatie die ik vóór de herroeping van deze toestemming heb bezorgd, kan worden bijgehouden met als enig doel het vaststellen van een mogelijke overtreding van de antidopingwetgeving, voor zover dat door de WADA-code wordt vereist.
- Ik ben ervan op de hoogte dat ik klacht kan indienen bij het WADA of het CAS als ik meen dat mijn persoonlijke informatie niet wordt gebruikt in overeenstemming met deze toestemming en met de internationale standaard voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en persoonsgegevens.
- F** Je certifie que toutes les données contenues dans ce formulaire sont correctes.
- Je demande l'autorisation d'utiliser une substance ou méthode qui fait partie de la liste des interdictions de l'AMA et j'autorise la divulgation de mes informations médicales personnelles aux personnes et instances suivantes :
- l'organisation antidopage (OAD) ;
 - le personnel habilité de l'AMA ;
 - le Comité pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT) de l'AMA ;
 - les autres CAUT de l'organisation antidopage ;
 - le personnel habilité à consulter mes informations conformément aux dispositions du Code de l'AMA.

Je comprends que mes informations ne seront utilisées que pour évaluer ma demande d'AUT et dans le contexte d'enquêtes et de procédures relatives à de possibles violations des règles antidopage. Je suis informé du fait que mon médecin traitant et mon OAD doivent être avertis par écrit des modifications suivantes :

- si je souhaite obtenir davantage d'informations quant à l'usage qui sera fait de mes informations médicales personnelles
- si je souhaite exercer mon droit d'accès et de correction
- si je souhaite révoquer le droit de certaines personnes ou de certains organismes à consulter mes informations médicales personnelles. Je comprends et j'approuve également qu'il puisse être nécessaire que les informations relatives à l'AUT que j'ai fournies avant le retrait de mon consentement soient conservées à la seule fin d'établir une possible violation de la législation antidopage, conformément aux exigences du Code de l'AMA.

Je suis informé du fait que je peux déposer une plainte auprès de l'AMA ou du TAS si j'estime que mes informations personnelles ne sont pas utilisées conformément à cette autorisation et aux normes internationales de protection de la vie privée et des données à caractère personnel.

E I hereby certify that all details provided on this form are true and accurate.

I am asking for approval to be allowed to use a substance or method included in the WADA prohibited list and hereby consent for my personal medical information to be disclosed to the persons and bodies listed below:

- the anti-doping organisation (ADO)
- WADA's authorised members of staff
- the WADA's Therapeutic Use Exemption Committee (TUEC)
- the other TUECs of the anti-doping organisation
- the authorised members of staff who are entitled to consult my details in compliance with the provisions of the WADA code.

I understand that my details will be used only to assess my TUE application and within the framework of examinations and procedures with regard to prospective violations of the anti-doping rules. I understand that I am under obligation to notify my general practitioner and my ADO in writing of the changes set out below:

- if I wish be provided with further information on the use of my personal medical information
- if I wish to consult my details or have them amended
- if I wish to revoke the right of certain persons or bodies who are able to consult my personal medical information. I am also aware and agree that TUE-related information provided by me prior to the revocation of this permission, may be kept on file for the sole purpose of establishing a prospective violation of anti-doping regulations, insofar as this may be required under the WADA code.

I understand that I may file a complaint with WADA or the CAS if I believe that my personal information is not used in compliance with this permission and with the international standard for the protection of personal privacy and personal details.

NL Als de sporter minderjarig is of een handicap heeft waardoor hij dit formulier niet kan ondertekenen, ondertekent een ouder of voogd samen met of voor de sporter.

F Si le sportif est mineur ou souffre d'un handicap l'empêchant de signer ce formulaire, un parent ou un tuteur légal devra signer avec lui ou en son nom.

E If the athlete is a minor or has an impairment which prevents him from signing this form, the form is to be signed by a parent or a guardian together with or on behalf of the athlete.

	sporter/sportif/athlete	ouder of wettelijk vertegenwoordiger/ parent ou tuteur légal/parent or legal representative
datum/date	dag/jour /day maand/mois/ month jaar/année/ year	dag/jour /day maand/mois/ month jaar/année/ year
handtekening/signature
voornaam/prénom/first name
achternaam/nom/surname

Privacywaarborg/Garantie de confidentialité/Privacy guarantee

- NL Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.*
- F Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.*
- E Your personal details will be processed in compliance with the Act of 8 December 1992 on personal privacy protection in relation to the processing of personal details.*

Aan wie bezorgt u dit formulier/À qui devez-vous soumettre ce formulaire/Who to send this form to?

- NL Bezorg dit formulier aan de TTN-commissie. U kunt het met de post opsturen of inscannen en mailen. De contactgegevens staan bovenaan op dit formulier.*
- F Transmettez ce formulaire à la commission AUT. Vous pouvez envoyer la version papier par courrier postal ou une copie numérisée par courrier électronique. Vous trouverez nos coordonnées en haut du présent formulaire.*
- E Please send this form to the TUE Committee. You may send it either by regular post or scan the document and mail it. The contact details are specified at the top of the first page of this form.*