



FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DES BANDES ADHÉSIVES

Date : _____

L'athlète suivant demande une vérification des bandes adhésives par le comité des bandes adhésives de la compétition :

Nom : _____

Club : _____

Âge : _____ Homme Femme

Épreuve : _____ Série : _____ Couloir : _____

Commentaires additionnels :

Entraîneur/représentant : _____

Documents justificatifs : Veuillez fournir tous les documents justificatifs, y compris des photos de la bande adhésive sur l'athlète.

Approbation du comité : Oui Non

Membres du comité : _____

Signatures des _____

membres du comité :