

NORCECA Anti-Doping Players ID

L-2

Equipo / **Team:** _____

Apellidos / **Last Name:** _____

Nombres / **First Name:** _____

Correo Electrónico / **E-mail:** _____ Tel / **Phone No.:** _____

Dirección Física / **Physical Address:** _____

_____

Fecha de Nacimiento / **Date of Birth:** _____

No. Pasaporte / **Passport No. :** _____ Expiración / **Expiration Date:** _____

Nacionalidad Pasaporte/ **Passport Nationality:** _____

Nacionalidad Deportiva / **Sport Nationality:** _____

Nombre del entrenador / **Coach Name:** _____

Nombre del médico del equipo / **Team Doctor Name:** _____

Evento / **Event:** _____ Ciudad / **City:** _____

País / **Country:** _____ Fecha / **Date:** _____

DETAIL OF PRESCRIBED MEDICINE, DRUGS, NUTRITIONAL SUPPLEMENTS OR ANY KIND OF MEDICINE, DRUGS AND SUPPLEMENTS IN USE (IF ANY) DESCRIPTION OF ITS COMMERCIAL OR GENERIC NAME AND ACTIVE INGREDIENTS/ DETALLE DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SUPLEMENTOS NUTRICIONAL, O CUALQUIER TIPO DE MEDICAMENTOS O SUPLEMENTO EN USO (SI APLICA) DESCRIPCIÓN DE SU NOMBRE COMERCIAL O GENÉRICO E INGREDIENTES ACTIVOS:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del Jugador / **Player Signature**