

Retirement Notification Form / Formulaire de notification de retraite

Athlete Information

Last Name		First Name	
Street Address			
City		Postal Code	
Sport		Sex	
<p>I hereby certify that I have decided to retire from competition and I request that my name be removed from the CCES Registered Testing Pool.</p> <p>I hereby acknowledge that I am aware of Canadian Anti-Doping Program Rules 6.87 and 6.88 which, in part, state that athletes are subject to doping control for a period of 18 months after retirement.</p>			
Signature		Date (d/m/y)	

Information de l'athlète

Nom		Prénom	
Adresse			
Ville		Code postal	
Sport		Sexe	
<p>Je certifie que j'ai décidé de retirer de la compétition et je demande que mon nom soit retiré du group cible enregistré du CCES.</p> <p>Je reconnais que je suis au courant des Règles 6,87 et 6,88 du Programme canadien antidopage qui, en partie, expliquent que les athlètes sont soumis à des contrôles antidopage pour une période de 18 mois après la retraite.</p>			
Signature		Date (j/m/a)	

Please complete this form legibly and return to the CCES /
Veuillez compléter le formulaire lisiblement et retourner au CCES :
Fax / Télécopieur : 1-613-521-4768 ou Email / Courriel : whereabouts@cces.ca

03/2011