

ANEXO 4 FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN*

Yo, _____ de la Unión/Club/Organismo de Rugby _____

por la presente entiendo y acepto lo siguiente:

1. He recibido y tuve oportunidad de analizar las Regulaciones Anti-Doping del IRB [otro].
2. Doy mi consentimiento y acepto cumplir y estar obligado por todas las disposiciones de las Regulaciones Anti-Doping del IRB [otro], incluyendo, sin limitación, todas las modificaciones a las Regulaciones Anti-Doping del IRB [otro] y todos los Standards Internacionales incorporados a las Regulaciones Anti-Doping del IRB [otro].
3. Entiendo y acepto que el IRB [otro] tiene jurisdicción para imponer sanciones tal como está dispuesto en las Regulaciones Anti-Doping del IRB [otro].
4. Asimismo, entiendo y acepto que cualquier conflicto proveniente de una decisión tomada confirme las Regulaciones Anti-Doping del IRB, después de agotado el proceso expresamente determinado en esas Regulaciones, podrá ser apelado exclusivamente del modo que se dispone en la Regulación 21.27 [*Apelaciones] a un organismo apelante para un arbitraje definitivo y obligatorio, [que en el caso de los Jugadores de Nivel Internacional] [otros] es el Tribunal de Arbitraje Deportivo (CAS).
5. Las leyes aplicables a la apelación en el Tribunal de Arbitraje Deportivo serán las inglesas.
6. Entiendo y acepto que las decisiones del organismo de apelación arbitral mencionado arriba serán definitivas y de ejecución obligatoria.
7. Acepto que enviaré un formulario de Exención por Uso Terapéutico si me lo requirieran las Regulaciones Anti-Doping del IRB [otro];
8. Acepto que mi información personal anti-doping relacionada con el proceso de Control de Doping (incluidos la planificación de distribución de tests, recolección y manejo de Muestras, análisis de laboratorio, manejo de resultados, audiencias y apelaciones), Exenciones por Uso Terapéutico y/o localización del Jugador pueda ser procesada (por ejemplo, transmitida, revelada, usada y/o almacenada) por y entre mi [Unión / club / organismo de rugby], el IRB, Uniones Miembro, Agencia Mundial Anti Doping (WADA), Agencias Nacionales Anti Doping y/u otras Organizaciones Anti Doping (según corresponda) en forma electrónica incluyendo, pero sin estar limitado a ello, como parte del sistema de base de datos ADAMS.



9. He leído y entendido este Reconocimiento y Aceptación.

Fecha _____

Aclaración del Nombre _____

(Apellido, Nombre)

Fecha de nacimiento _____

(Día/Mes/Año)

Firma _____

(Día/Mes/Año) (o, si se trata de un menor, firma del tutor legal)

*Este formulario puede ser modificado para uso local.