



CONSEJO MUNDIAL DE BOXEO PROGRAMA DE BOXEO LIMPIO

Registro de Atletas para Admisión al Programa

Fecha: _____
mes día año

NOMBRE: _____
apellidos nombre (s)

NOMBRE DE RING: _____ MASCULINO FEMENINO

DIRECCIÓN FISICA:

dirección ciudad estado código postal país
() ()
telefono casa # celular #

DIRECCIÓN POSTAL: (en caso de ser distinta a la superior)

Dirección y calles ciudad estado código postal país

FECHA DE NACIMIENTO: _____ AÑO _____
mes día año

LUGAR DE NACIMIENTO: _____
ciudad estado país

CIUDADANIA: _____

PESO: _____ ALTURA: _____ CABELLO: _____ OJOS: _____

***Nota: Incluir una fotografía reciente del atleta, de no más de 6 meses atrás
deberá verse la cara completa del atleta

RÉCORD

PRO: VICTORIAS(KOs) () PERDIDAS EMPATE SIN DECISIÓN

PROMOTOR: _____
nombre celular email

MANAGER: _____
nombre celular e-mail

TRAINER: _____
nombre celular e-mail

MÉDICO PERSONAL:

nombre

DIRECCIÓN:

calle

ciudad

estado

código postal

país

()

oficina / celular

e-mail

ANOTE TODOS LOS MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS DIETÉTICOS, MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE, VITAMINAS O SUSTANCIAS SIMILARES QUE CONSUMAS REGULARMENTE O QUE HAYAS CONSUMIDO EN LOS 14 DÍAS PASADOS:

ENLISTA TODAS LAS COMISIONES EN LAS CUALES TIENES LICENCIA ACTIVA PARA COMPETIR :

ENLISTA TODAS LAS COMISIONES EN LAS CUALES APLICASTE PARA RECIBIR LICENCIA PARA COMPETIR:

Por la presente declaro, bajo pena de perjurio, que he leído la solicitud anterior en torno al Programa de Boxeo Limpio WBC (CBP), declaro que todas las respuestas a las preguntas han sido completadas por mí y que todas las respuestas son mías, y que todas las respuestas son verdaderas. Entiendo que esta solicitud al CBP expira en dos (2) semanas después de su presentación para su aprobación, a menos que se extienda de otra manera por el WBC, y que estoy en acuerdo con los términos y doy consentimiento de la divulgación de Información Médica , descrita en la siguiente página. Acuerdo presentar al CBP, lo más pronto posible, cualquier cambio en mi medicación o uso de suplementos mientras esté en el programa. Estoy de acuerdo en tener contacto, lo más pronto posible, con el WBC con la intención de notificar los detalles de mis próximas competencias. Además, entiendo y estoy de acuerdo en que cualquier falsedad de un hecho material en esta solicitud deberá justificar mi expulsión del programa CBP, según lo determinado por las reglas del Programa de boxeo limpio del WBC

FECHA:

Firma del aplicante (firma con nombre legal)

mes

día

año



CONSEJO MUNDIAL DE BOXEO PROGRAMA DE BOXEO LIMPIO

Términos de Registro y Consentimiento de divulgación de información medica

Los siguientes términos de admisión al programa CBP son importantes y pueden afectar sus derechos. Lea cuidadosamente.

Doy mi consentimiento para permitir que el WBC y / o sus agentes para recoger muestras biológicas (orina y / o sangre) en cualquier momento durante mi participación en el CBP. Doy mi consentimiento para el análisis de las muestras mencionadas para detectar la presencia de sustancias prohibidas o sus metabolitos o marcadores, en un laboratorio calificado a ser elegido por el WBC.

Doy mi consentimiento para la liberación, del WBC y/o sus agentes, de los resultados de los análisis realizados en mi muestra (s) biológica y la información médica relacionada. Esta información puede ser revelada a las comisiones necesarias, organismos, organizaciones, promotores y / o organizaciones de sanción como considere necesario el WBC. También autorizo la divulgación de esta información a entidades tales como FightFax, Inc. y la Asociación de Comisiones de Boxeo, y para su posible inclusión en la lista de suspensión federal. Entiendo que dicha información puede estar protegida por la ley en ciertas circunstancias, pero de acuerdo con la divulgación de esta información como condición para unirse a la CBP con un entendimiento de que la divulgación de esa información puede ser importante para llevar a cabo el programa antidopaje del WBC .

He leído y acepto cumplir con los términos de registro y consentimiento de divulgación de información medica.

Doy mi consentimiento para la publicación de mi nombre y sobre la participación en el programa CBP a menos que haya notificado específicamente, en forma escrita, al WBC que mi participación en el CBP no debe ser hecha pública. Estoy de acuerdo en mantener informados al WBC y a sus representantes respecto a la liberación inadvertida de dicha información.

Estoy de acuerdo en informar a la comisión que ha sancionado o que me ha concedido una licencia para mi próxima pelea, sobre mi participación en el CBP dentro de los primeros siete (7) días después de mi admisión en el programa. También estoy de acuerdo en informar al promotor y a cualquier organismo sancionador correspondiente (si procede) previo a mi próxima pelea, sobre mi participación en el CBP dentro de los siete (7) días siguientes de mi admisión en el programa. Autorizo al WBC para informar a las Comisiones correspondientes, asociaciones, organizaciones, organismos promotores y/o organismos sancionadores, de mi participación en el CBP; Sin embargo, entiendo que esta autorización no me exime de mi deber en virtud de este párrafo para informar a las partes apropiadas de mi participación en el CBP.

Entiendo que el WBC tiene el derecho a negarme la admisión en la CBP si el WBC considera a su criterio que mi admisión en el CBP entraría en conflicto con los principios de antidopaje o con la misión del WBC o sus políticas. Además, entiendo que el WBC me puede negar la admisión a la CBP, o retirarme del CBP, si el WBC determina, a su sola discreción, que las cuestiones médicas o relacionadas con la salud justifican una negación de mi admisión. A pesar de que puede solicitar una apelación de la decisión del WBC en negar mi admisión en el CBP, entiendo que la decisión del WBC es definitiva.

He leído, comprendido y estoy de acuerdo con todos los términos y con la divulgación de información médica.

_____ FECHA: _____
firma del atleta mes día año

Nombre impreso

Mi nombre como aparece en este documento es una certificación oficial y legal de que yo personalmente estoy firmando dicho documento y que la identificación oficial, cuya copia aquí anexo, identifica a mi persona y ha sido legítimamente emitida por autoridades competentes.

CBP Declaración de Suplementos Dietéticos

Los atletas deberán tener mucho cuidado con el uso de cualquiera de los suplementos dietéticos. Como varios estudios han demostrado, ciertos suplementos dietéticos pueden contener pequeñas cantidades de sustancias prohibidas, incluso cuando esas sustancias no aparecen en la etiqueta. Los atletas son estrictamente responsables de todas las sustancias que se encuentran en sus muestras, independientemente de cómo la sustancia (s) lleguen hasta allí. Los atletas han sido declarados culpables de una violación de dopaje después de consumir un suplemento dietético que contenía una pequeña cantidad de una sustancia prohibida a pesar de que la etiqueta no mencionara su inclusión y a pesar de que el deportista no tenía intención de doparse.

A pesar de que el WBC puede, a su discreción, revisar una lista de suplementos proporcionados por un atleta participante para considerar las sustancias "bandera roja", el WBC no puede y no respaldará, ni aprobará el uso de cualquiera de los suplementos, sin importar que el deportista haya descrito el uso del suplemento al WBC. En otras palabras, será considerada una violación de dopaje si se encuentran sustancias prohibidas en suplementos que el atleta informó de su uso al WBC

Los atletas pueden protegerse a sí mismos, evitando el consumo de cualquier producto de suplemento por completo, especialmente aquellos que no han sido probados y certificados libres de drogas por una organización externa calificada

Por favor envía estas páginas y todo el material correspondiente al Programa de Boxeo Limpio al Consejo Mundial de Boxeo en:

MAIL: Consejo Mundial de Boxeo
Cuzco No. 872, Colonia Lindavista
México 07300, México

FAX: (5255) 5119-52-93 / 94

EMAIL: cbp@wbcboxing.com