* 2021. 08. 30.*

Magyar TUE Bizottság (HTUEC)

*Hungarian TUE Committee*

Kérelem Gyógyászati célú mentesség engedélyezéséhez

*Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form*

Kérjük, minden rovatot olvashatóan, nyomtatott nagybetűvel, vagy számítógéppel töltsön ki. Az 1, 2, 3, és 7 szekciókat a sportoló, a 4, 5 és 6 szekciókat a kezelőorvos tölti ki. Az olvashatatlan vagy hiányosan kitöltött kérelmek minden esetben visszaküldésre kerülnek, és csak az újból beadott, olvashatóan és teljes mértékben kitöltött kérvények fogadhatók el.

*Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 2, 3 and 7; Physician to complete sections**4, 5 and 6. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form.*

1. **Sportoló adatai / *Athlete Information***

Vezetéknév */ Last Name: Click or tap here to enter text.* Keresztnév */ First Name(s): Click or tap here to enter text.*

Nő */ Ms:* [ ]  *Férfi / Mr:* [ ] Születési *idő / Date of Birth: Click or tap here to enter text.*

*(éééé/hh/nn - dd/mm/yyyy)*

Lakcím */ Address: Click or tap here to enter text.*

Város */ City: Click or tap here to enter text.* Ország */ Country: Click or tap here to enter text.*

Irányítószám */ Postcode: Click or tap here to enter text.* Telefonszám */ Telephone: Click or tap here to enter text.*

*(nemzetközi előhívóval - with international code)*

*E-mail: Click or tap here to enter text.*

*Sport: Click or tap here to enter text.* Sportág */ Discipline: Click or tap here to enter text.*

1. **Korábbi kérvények / *Previous Applications***

**Adott már be korábban TUE engedély iránti kérelmet bármely doppingellenes szervezetnek ugyanezen okból? */ Have you submitted any previous TUE application(s) to any Anti-Doping Organization for the same condition?***

Igen /*Yes* [ ] Nem */ No* [ ]

Milyen hatóanyagra /módszerre vonatkozóan? / *For which substance(s) or method(s)? Click or tap here to enter text.*

Hol nyújtotta be? / *To whom? Click or tap here to enter text.* Mikor? / *When*? *Click or tap here to enter text.*

Döntés */ Decision:* Jóváhagyva */ Approved* [ ] Elutasítva */ Not approved* [ ]

1. **Visszamenőleges kérelem / *Retroactive Applications***

**Jelen TUE engedély iránti kérelem visszamenőleges? */ Is this a retroactive application?***

**Igen */ Yes*** [ ] **Nem */ No*** [ ]

Amennyiben igen, mely napon kezdték meg a kezelést*? / If yes, on what date was the treatment started?*

 *Click or tap here to enter text.*

**Az alábbiak közül melyik alkalmazandó Önre*? / Do any of the following exceptions apply? (ISTUE 4.1):***

[ ] ***4.1 (a)*** *-* Vészhelyzetet vagy az egészséget veszélyeztető akut helyzetet elhárító beavatkozásra volt szükség */ You required emergency or urgent treatment of a medical condition.*

[ ]  ***4.1 (b)*** *-* Más kivételes körülmény miatt nem volt elegendő idő vagy lehetőség a mintavételt megelőzően a kérvény benyújtására */ There was insufficient time, opportunity or other exceptional circumstances that prevented you from submitting the TUE application, or having it evaluated, before getting tested.*

[ ]  ***4.1 (c****) -* A HUNADO szabályai szerint nem volt szükség előzetes kérelem benyújtására */ You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per HUNADO anti-doping rules.*

[ ]  ***4.1 (d)*** *-* Alacsonyabb szintű sportoló, aki nem tartozik Nemzetközi Szövetség vagy a HUNADO joghatósága alá és tesztelve lett */ You are a lower-level athlete who is not under the jurisdiction of an International Federation or the Hungarian National Anti-Doping Organization and were tested.*

[ ]  ***4.1 (e)***- Versenyen kívüli teszteredménye pozitív lett egy olyan tiltott szer használata miatt, amely csak versenyen tiltott; például: S9. csoport: glükokortikoidok */ You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition, e.g., S9 glucocorticoids.*

|  |
| --- |
| *Click or tap here to enter text.* |

Kérjük indokolja (amennyiben szükséges csatoljon dokumentumot) / *Please explain (if necessary, attach further documents)*

[ ]  **Méltányosságból / *Other Retroactive Applications (ISTUE 4.3)***

A méltányossági alapú visszamenőleges hatályú TUE engedély a WADA és a HUNADO együttes jóváhagyásához kötött! / *In rare and exceptional circumstances notwithstanding any other provision in the ISTUE, an Athlete may apply for and be granted retroactive approval for their TUE if, considering the purpose of the Code, it would be manifestly unfair not to grant a retroactive TUE.*

 Méltányossági igényét kérjük, indokolja! / *In order to apply under Article 4.3, please include a full reasoning and attach all necessary supporting documentation*.

|  |
| --- |
| *Click or tap here to enter text.* |

**Kezelőorvos által kitöltendő szekciók / *Physician to complete sections 4, 5 and 6*.**

1. **Egészségügyi információ (kérjük, csatolja a releváns orvosi dokumentációt) / *Medical Information (please attach relevant medical documentation****)*

Diagnózis (Kérjük, ha lehetséges, használja a WHO ICD 11 besorolását) / *Diagnosis (Please use the WHO ICD 11 classification if possible*):

|  |
| --- |
| *Click or tap here to enter text.*  |

1. **Kezelés részletes adatai / *Medication Details***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tiltott szer(ek)/Módszer(ek*) / Prohibited Substance(s)/Method(s)*Generikusnév */ Generic name(s)* | Dózis */ Dosage* | Alkalmazásimód */ Route of Administration* | Gyakoriság */ Frequency* | Kezelésidőtartama */ Duration of Treatment* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

A diagnózist alátámasztó bizonyítékokat csatolni és továbbítani kell jelen kérelemhez. Az orvosi dokumentációnak átfogó kórtörténetet, valamint minden vonatkozó vizsgálat, laboratóriumi és képalkotó vizsgálat eredményét tartalmaznia kell. Lehetőség szerint az eredeti jelentések vagy dokumentumok másolatait is fel kell tüntetni. Ezenkívül hasznos lehet egy rövid összefoglaló, amely tartalmazza a diagnózist, a klinikai vizsgálatok legfontosabb elemeit, az orvosi vizsgálatokat és a kezelési tervet.

*Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical information must include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies.* *Copies of the original reports or letters should be included when possible. In addition, a short summary that includes the diagnosis, key elements of the clinical exams, medical tests and the treatment plan would be helpful.*

Amennyiben nem tiltott szernek minősülő gyógyszerrel is kezelhető egészségügyi állapota, úgy részletesen indokolja meg, hogy a tiltott szerre miért kér gyógyászati célú mentességet.

*If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide justification for the therapeutic use exemption for the prohibited medication.*

A WADA számos TUE ellenőrzőlistát (ún. „checklistet”) vezet, amelyek segítik a sportolókat és az orvosokat a teljes és hiánytalan TUE kérelmek előkészítésében. Ezeket a WADA weboldalán, a „Checklist” kereső kifejezés beírásával érheti el: <https://www.wada-ama.org>

*WADA maintains a series of TUE Checklists to assist athletes and physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These can be accessed by entering the search term “Checklist” on the WADA website:* [*https://www.wada-ama.org*](https://www.wada-ama.org)

1. **Orvos nyilatkozata / *Medical Practitioner’s Declaration***

A csatolt adatkezelési tájékoztató elolvasását és megértését követően igazolom, hogy a 4. és 5. szekcióban részletezett adatok pontosak. Tudomásul veszem és egyetértek azzal, hogy személyes adataimat a Doppingellenes Szervezet(ek) felhasználják abból a célból, hogy kapcsolatba lépjenek velem jelen Gyógyászati célú mentességgel kapcsolatban, ellenőrizzék szakmai értékelésemet jelen kérelem kapcsán, valamint a Doppingellenes szabályok megsértéséhez kötődő eljárások kapcsán megkeressenek. Tudomásul veszem továbbá és elfogadom, hogy személyes adataimat e célból rögzítsék az ADAMS rendszerbe.

*After having read the attached privacy notice, I certify that the information in sections 4 and 5 above is accurate**. I acknowledge and agree that my personal information may be used by Anti-Doping Organization(s) (ADO) to contact me regarding this TUE application, to verify the professional assessment in connection with the TUE process, or in connection with Anti-Doping Rule Violation investigations or proceedings.* *I further acknowledge and agree that my personal information will be uploaded to the Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) for these purposes.*

Név */ Name: Click or tap here to enter text.*

Orvosiszakterület */ Medical specialty: Click or tap here to enter text.*

Engedélyszáma */ License number: Click or tap here to enter text.*

Engedélyezőtestület */ License body: Click or tap here to enter text.*

Lakcím */ Address: Click or tap here to enter text.*

Város */ City: Click or tap here to enter text.* Ország */ Country: Click or tap here to enter text.*

Irányítószám */ Postcode: Click or tap here to enter text.*

Telefonszám */ Telephone: Click or tap here to enter text. Fax: Click or tap here to enter text.*

*(*nemzetközihívóazonosítóval *- with International code)*

*E-mail: Click or tap here to enter text.* Orvosaláírása */ Signature of Medical Practitioner: Click or tap here to enter text.* Dátum */ Date: Click or tap to enter a date.*

1. **Sportoló nyilatkozata / *Athlete’s Declaration***

Alulírott, *Click or tap here to enter text.* igazolom, hogy az 1., 2., 3. és 7. szekcióban részletezett adatok helyesek és pontosak. Elolvastam és megértettem az Adatkezelési Tájékoztatót, amely adataim TUE kérelemmel összefüggő kezeléséről szóló információkat tartalmazza.

Felhatalmazást adok kezelőorvosomnak arra vonatkozóan, hogy személyes egészségügyi információimat kiadják a Nemzeti Doppingellenes Szervezet (NADO), valamint a WADA erre felhatalmazott munkatársainak, a WADA TUEC (Gyógyászati célú Mentességi Bizottság), és a sportágam Nemzetközi Szövetsége TUEC (Gyógyászati célú Mentességi) Bizottsága, és olyan felhatalmazott munkatársai részére, akik a Szabályzat rendelkezései szerint az információt megkapni jogosultak lehetnek. Tudomással bírok arról, hogy ezen személyek hivatásrendjük etikai szabályai, illetve szerződéses jogviszonyuk alapján titoktartásra kötelesek.

Továbbá felhatalmazom a HUNADO-t, hogy a fent részletezett okokból megossza a teljes TUE-kérelmemet – ideértve a kiegészítő orvosi információkat és nyilvántartásokat is –, más Doppingellenes Szervezetekkel és a WADA-val. Tudomásul veszem, hogy ezen címzetteknek a teljes kérelmemet esetlegesen meg kell osztaniuk Bizottsági tagjaikkal és releváns szakértőkkel, hogy értékeljék kérelmemet.

*I, Click or tap here to enter text., certify that the information set out at sections 1, 2, 3 and 7 is accurate and complete. I have read and understood the TUE Privacy Notice (below) explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms.*

*I authorize my physician(s) to release the medical information and records that they deem necessary to evaluate the merits of my TUE application to the following recipients: the Anti-Doping Organization(s) (ADO) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize my TUE; the World Anti-Doping Agency (WADA), who is responsible for ensuring determinations made by ADOs respect the ISTUE; the physicians who are members of relevant ADO(s) and WADA TUE Committees (TUECs) who may need to review my application in accordance with the World Anti-Doping Code and International Standards; and, if needed to assess my application, other independent medical, scientific or legal experts.*

*I further authorize HUNADO to release my complete TUE application, including supporting medical information and records, to other ADO(s) and WADA for the reasons described above, and I understand that these recipients may also need to provide my complete application to their TUEC members and relevant experts to assess my application.*

*I have read and understood the TUE Privacy Notice (below) explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms.*

Sportoló aláírása / *Athlete’s signature*: *Click or tap here to enter text.* Dátum / *Date*: *Click or tap to enter a date.*

Szülő/képviselő aláírása[[1]](#footnote-2) / *Parent’s/Guardian’s signature*: *Click or tap here to enter text.* Dátum / *Date*: *Click or tap to enter a date.*

**TUE Adatkezelési Tájékoztató / *TUE Privacy Notice***

A jelen tájékoztató a TUE kérelem benyújtásával rendelkezésünkre bocsátott adatainak kezeléséről kíván tájékoztatást adni.

*This Notice describes the personal information processing that will occur in connection with your submission of a TUE Application.*

**KEZELT ADATOK KÖRE / *TYPES OF PERSONAL INFORMATION (PI)***

* A TUE kérelemben feltüntetett adatok (ideértve nevét, születési dátumát, lakóhelyét, email címét, telefonszámát, sportját és sportágát, diagnózisát, gyógyszereit és kezelését, ami a kérelem szempontjából releváns);
* A sportoló kiskorúsága vagy cselekvőképességének korlátozott volta esetén a törvényes képviseletére jogosult személy nevét, születési dátumát, lakóhelyét, email címét, telefonszámát;
* azon egészségügyi adatait, amelyek alapján dönt a Tiltólistán szereplő tiltott szer / módszer gyógyászati célú alkalmazásának engedélyezéséről, ide értve a kiegészítő orvosi adatait;
* A Doppingellenes Szervezetek (ideértve a WADA-t), TUE Bizottságok és más TUE szakértők által végzett értékelések és döntések TUE kérelméről, beleértve az Önnel és kezelőorvosával, a Doppingellenes Szervezetekkel és segítő személyekkel kérelmével kapcsolatban folytatott kommunikációt.
* *The information provided by you or your physician(s) on the TUE Application Form (including your name, date of birth, contact details, sport and discipline, the diagnosis, medication, and treatment relevant to your application);*
* *In the case of an Athlete's minority or limited legal capacity, the name, date of birth, place of residence, email address, and telephone number of the person authorized to represent him / her legally;*
* *the medical data on the basis of which we decide to authorize the use of the prohibited substance / method in the Prohibited List for medical purposes, including your supporting medical information and records provided by you or your physician(s); and*
* *Assessments and decisions on your TUE application by ADOs (including WADA) and their TUE Committees and other TUE experts, including communications with you and your physician(s), relevant ADOs or support personnel regarding your application.*

**ADATKEZELÉS CÉLJA / *PURPOSES & USE***

Személyes adatai a Gyógyászati Célú Mentességek Nemzetközi Szabványának megfelelően kizárólag TUE kérelmének elbírálása (engedélyezés, vagy elutasítás) tárgyában kerülnek kezelésre. A Nemzetközi Doppingellenes Ügynökség Kódexe (WADA Kódex), a Nemzetközi Szabványok és a Doppingellenes Szervezetek Doppingellenes Szabályaival összhangban adatai az alábbi esetkörben is kezelésre kerülhetnek:

* pozitív vizsgálati eredményű mintája vagy Sportolói Biológiai Útlevéllel kapcsolatban; és
* ritka esetekben nyomozással vagy doppingszabálysértéssel kapcsolatban indult eljárásban.

*Your personal information will be used in order to process and evaluate the merits of your TUE application in accordance with the International Standard for Therapeutic Use Exemptions. In some instances, it could be used for other purposes in accordance with the World Anti-Doping Code (Code), the International Standards, and the anti-doping rules of ADOs with authority to test you. This includes:*

* *Results management, in the event of an adverse or atypical finding based on your sample(s) or the Athlete Biological Passport; and*
* *In rare cases, investigations, or related procedures in the context of a suspected Anti-Doping Rule Violation (ADRV).*

**ADATOK TOVÁBBÍTÁSA / *TYPES OF RECIPIENTS***

Személyes adatait – ideértve orvosi vagy egészségügyi adatait – a HUNADO az alábbi, a doppingellenes tevékenység szabályairól szóló kormányrendelet szerinti doppingellenes szervezetnek minősülő - címzetteknek továbbíthatja:

* Az Ön felett hatáskörrel rendelkező Doppingellenes Szervezetnek, aki felelős a TUE megadásáért, elutasításáért vagy elismeréséért, valamint a megbízott harmadik személyek. A TUE kérelemnek helyt adó vagy elutasító határozat az Ön felett jogkörrel rendelkező Doppingellenes Szervezet számára is megküldésre kerül;
* WADA;
* Egyes Doppingellenes Szervezetek és a WADA TUE bizottságának tagjai; és
* Egyéb független orvosi, tudományos vagy jogi szakértők (amennyiben szükséges).

Tájékoztatjuk, hogy személyes adatai védelme érdekében a WADA és a Doppingellenes Szervezetek korlátozott számú munkavállalói férhetnek hozzá személyes adataihoz. A Doppingellenes Szervezetek (beleértve a WADA-t is) a Személyes Adatok Védelmére vonatkozó Nemzetközi Szabványnak (ISPPPI) megfelelően kezelik személyes adatait.

Tájékoztatjuk, hogy személyes adatait az ADAMS rendszerbe rögzítjük, amelyhez a jogosultsággal rendelkező Doppingellenes Szervezetek és a WADA férhet hozzá. Az ADAMS rendszer a WADA által működtetett és irányított rendszer. Az ADAMS rendszerről és a WADA adatkezeléséről bővebb tájékoztatást az ADAMS Adatvédelmi Tájékoztatójában talál ([ADAMS Privacy Policy](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/categories/360001964873-ADAMS-Privacy-and-Security)).

*Your personal information, including your medical or health information and records, may be shared with the following:*

* *ADO(s) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize your TUE, as well as their delegated third parties (if any). The decision to grant or deny your TUE application will also be made available to ADOs with testing authority and/or results management authority over you;*
* *WADA authorized staff;*
* *Members of the TUE Committees (TUECs) of each relevant ADO and WADA; and*
* *Other independent medical, scientific or legal experts, if needed.*

*Note that due to the sensitivity of TUE information, only a limited number of ADO and WADA staff will receive access to your application. ADOs (including WADA) must handle your PI in accordance with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (ISPPPI). You may also consult the ADO to which you submit your TUE application to obtain more details about the processing of your PI.*

*Your PI will also be uploaded to ADAMS by the ADO who receives your application so that it may be accessed by other ADOs and WADA as necessary for the purposes described above. ADAMS is hosted in Canada and is operated and managed by WADA. For details about ADAMS, and how WADA will process your PI, consult the ADAMS Privacy Policy (*[*ADAMS Privacy Policy*](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/categories/360001964873-ADAMS-Privacy-and-Security)*).*

**ADATKEZELÉS JOGALAPJA /** ***LEGAL BASIS OF THE PROCESSING***

A Sportolói nyilatkozat aláírásával elismeri, hogy a jelen TUE adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat elolvasta és megértette. A sportról szóló 2004. évi I. törvény a sport tisztaságának védelmét, a tiltott teljesítményfokozás visszaszorítását kiemelten fontos közérdeknek minősíti, amely alapján a HUNADO a személyes adatok - ideértve az egészségügyi, genetikai és biometrikus adatokat is – kezelésére jogosult.

*When you sign the Athlete Declaration, you are confirming that you have read and understood this TUE Privacy Notice. Act I of 2004 on Sport (hereinafter: the “Sport Act”) classifies the protection of the purity of sport and the eliminationm of prohibited performance enhancements as a substantial public interest, on the basis of which HUNADO is entitled to process personal data, including health, genetic and biometric data. Based on the above, your personal information (including your health data) is processed on the basis of substantial public interests associated with the activity of HUNADO.*

**JOGOK / *RIGHTS***

Tájékoztatjuk, hogy Önt a HUNADO által végzett adatkezeléssel kapcsolatban az alább jogok illetik:

1. kérelmezheti az Önre vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést,
2. azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását,
3. tiltakozhat személyes adatainak jogellenes kezelése ellen.

.

*We would like to inform you that in connection with the data processing performed by HUNADO, you have the following rights:*

1. *request access to your personal data;*
2. *rectification, erasure of your personal data or restriction of their processing,*
3. *object to the unlawful processing of your personal data.*

**VÉDELEM / *SAFEGUARDS***

A kérelemben szereplő összes információ, ideértve az kiegészítő orvosi adatok és nyilvántartások, valamint a kérelem értékelésével kapcsolatos minden egyéb információ a szigorú orvosi titoktartás elvének megfelelően kerül kezelésre. Tájékoztatjuk, hogy a HUNADO munkatársai, a TUE bizottság orvos tagjai és minden szakértő, aki a kérelem elfogadásában részt vett, titoktartási megállapodást ír alá.

Az ISPPPI értelmében a HUNADO a fent meghatározott személyes adatok kezelése során magasabb szintű biztonságot alkalmaz azok érzékenysége miatt. Az ADAMS adatvédelmi és biztonsági kérdéseiben bővebb információt találhat a rendszerben alkalmazott adatvédelemről a ”Hogyan védik az adatait az ADAMS szolgáltatásban?” című fül alatt.

*All the information contained in a TUE application, including the supporting medical information and records, and any other information related to the evaluation of a TUE request must be handled in accordance with the principles of strict medical confidentiality. Physicians who are members of a TUE Committee and any other experts consulted must be subject to confidentiality agreements.*

*Under the ISPPPI, ADO staff must also sign confidentiality agreements, and ADOs must implement strong privacy and security measures to protect your PI. The ISPPPI requires ADOs to apply higher levels of security to TUE information, because of the sensitivity of this information. You can find information about security in ADAMS by consulting the response to*[*How is your information protected in ADAMS?*](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360010175840-How-is-your-information-protected-in-ADAMS-)*in our* [*ADAMS Privacy and Security FAQs*](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/categories/360001964873-ADAMS-Privacy-and-Security)*.*

**ADATOK TÁROLÁSA / *RETENTION***

Személyes adatait a HUNADO az ISPPPI szabályainak megfelelően az alábbiak szerint tárolja:

* A TUE tanúsítványokat vagy elutasító határozatokat 10 évig;
* A TUE kérelmeket és kiegészítő orvosi információkat a mentesség lejáratától számított 12 hónapig;
* A hiányos TUE kérelmeket 12 hónapig.

*Your personal information will be retained by ADOs (including WADA) for the retention periods described in Annex A of the ISPPPI. TUE certificates or rejection decisions will be retained for 10 years. TUE application forms and supplementary medical information will be retained for 12 months from the expiry of the TUE. Incomplete TUE applications will be retained for 12 months.*

**ELÉRHETŐSÉG / *CONTACT***

Amennyiben adatainak jogellenes kezeléséről szerezne tudomást, kérjük, jelezze a dpo@antidopping.hu e-mail címre küldött levelével, vagy panaszával közvetlenül a WADA-hoz is fordulhat.

Jogai védelme érdekében jogorvoslati kérelemmel fordulhat a területileg illetékes bírósághoz, vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C. Telefon: +36 1 391-1400 Fax: +36 1 391-1410, e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu).

*If you become aware of the illegal handling of your data, please notify us by sending an e-mail to* *dpo@antidopping.hu**, or you can contact WADA directly at* *privacy@wada-ama.org**.*

*In order to protect your rights, you may lodge an appeal with the territorially competent court or the National Data Protection and Freedom of Information Authority (H-1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C., phone: +36 1 391-1400, Fax: +36 1 391-1410, e-mail:* *ugyfelszolgalat@naih.hu**).*

**A JELEN TUE KÉRELEM BENYÚJTÁSA / *SUBMISSON OF THIS TUE APPLICATION FORM***

Kérjük, hogy az olvashatóan és hiánytalanul kitöltött nyomtatványt az alábbi címre szíveskedjen megküldeni: tuebizottsag@antidopping.hu.

*Please submit the legibly and fully completed form to the email of* *tuebizottsag@antidopping.hu**.*

1. Kiskorú sportoló esetén / *In case of minor athlete* [↑](#footnote-ref-2)