

0-7

PRELIMINARY INQUIRY  
Enquête préliminaire

TEAM :  CITY :  DATE :  D/j M/m Y/a TIME:  H  Min  
Equipe :  Ville :  Heure:

1. CHECKING OF TEAM OFFICIALS / Contrôle des officiels de l'équipe

HOTEL :

FUNCTION Fonction	FAMILY NAME, NAME Nom, Prénom	NATIONALITY Nationalité	ROOM Chambre	BENCH Banc
TEAM MANAGER Manager de l'équipe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
HEAD COACH Entraîneur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ASSISTANT COACH Entraîneur assistant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MEDICAL DOCTOR Médecin	<input type="text"/> ID# <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
THERAPIST/TRAINER Préparateur physique	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ACCREDIT. JOURNALIST Journaliste accrédité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CAPTAIN Capitaine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. CHECKING OF O-2bis DATA AND PASSPORTS / Contrôle des formulaires O-2bis et des passeports

1. NAMES Noms	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4. HEIGHTS Hauteurs	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	7. CLUBS OF ORIGIN Equipes d'appartenance	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. DATES OF BIRTH Dates de naissance	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. WEIGHTS Poids	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8. HIGHEST REACH : SPIKE Hauteur max. : smash	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. NATIONALITIES Nationalités	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. JERSEYS NUMBERS Numéros de maillots	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9. HIGHEST REACH : BLOCK 2 HANDS Hauteur max. : contre à 2 mains	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
REMARKS / Remarques : <input type="text"/>				10. DOCTOR FIVB ACCREDITED Docteur FIVB accrédité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3. TEAM UNIFORMS / Uniformes de l'équipe

4. MEDICAL ITEMS / Données médicales

1. COLOURS / 3 SETS Couleurs / 3 jeux	NUMBER / Nombre : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	CONTRAST : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	2nd COLOUR AVAILABLE : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. SHIRTS N°	PLACE : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	SIZE - Taille : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	CONTRAST : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3. PLAYER'S NAME Nom du joueur	PLACE : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	SIZE - Taille : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	CONTRAST : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4. MANUFACTURER Fabricant	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5. PUBLICITY Publicité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

1. HEALTH CERTIFICATE (M-3) Certificat de santé	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. PLAYERS AND OFFICIALS AGREEMENT (L-1) Convention des joueurs et des officiels (L-1)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FOR FEMALE PLAYERS / Pour les joueuses : 3. FIVB MEDICAL CERTIFICATE Certificat médical	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

5. TRAVEL ARRANGEMENTS / Arrangements de voyages

1. DEPARTURE AFTER ELIMINATION ARRANGED Départ après élimination arrangé	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	---

REMARKS / Remarques :

6. INSTRUCTIONS, INFO AND DOCUMENTS HANDED OVER BY THE O.C. / Instructions, info. et documents remis par le C.O.

	OK	NO		OK	NO
1. REGISTRATION FEE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. PHOTOCOPIES OF PLAYERS PASSPORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ANTI DOPING CONTROL TEST FEE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. ADDITIONAL TEAM STAFF PAYMENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. GENERAL MEETING	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. 50% REFEREE PER DIEM PAYMENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. OPENING CEREMONY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. EVENT HANDBOOK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. TRANSPORTATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. COMPETITION REGULATIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. MEALS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. OFFICIAL PROGRAMME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. TRAINING CALENDAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. ACCREDITATION CARDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. NATIONAL ATHEM & FLAGS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. AUTORISATION FOR TEAM VIDEO CAMERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REMARKS / Remarques :

7. ITEMS EVENTUALLY DELIVERED / Eventuellement articles remis

1. BALLS FOR TRAINING Ballons pour l'entraînement	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	3. OTHERS Divers _____
2. TOWELS Serviettes	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

REMARKS / Remarques :

8. AUTHORIZED SIGNATURES / Signatures autorisées :

DELEGATION

TEAM MANAGER    
NAME / Nom SIGNATURE

HEAD COACH  
Entraîneur en chef    
NAME / Nom SIGNATURE

CONTROL COMMITTEE / Comité de contrôle

DELEGATE 1  
Délégué 1    
NAME / Nom SIGNATURE

DELEGATE 2  
Délégué 2    
NAME / Nom SIGNATURE

ORGANIZING COMMITTEE / Comité d'organisation

NAME / Nom SIGNATURE