

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"/>	<input type="checkbox"/>
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="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
CAPTAIN Capitaine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

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

1. COLOURS / 3 SETS Couleurs / 3 jeux	NUMBER / Nombre :	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="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. PUBLICITY Publicité	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4. MEDICAL ITEMS / Données médicales

1. HEALTH CERTIFICATE (M-4) Certificat de santé	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. PLAYERS AND OFFICIALS AGREEMENT (M-8) Convention des joueurs et des officiels (M-8)	<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. GENERAL MEETING Réunion générale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. EVENT HANDBOOK Manuel de l'épreuve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. OPENING CEREMONY Cérémonie d'ouverture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. COMPETITION REGULATIONS Règlements de la compétition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. TRANSPORTATION Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. OFFICIAL PROGRAMME Programme officiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. MEALS Repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. ACCREDITATION CARDS Cartes d'accréditation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. TRAINING CALENDAR Calendrier des entraînements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. AUTORISATION FOR TEAM VIDEO CAMERA (NOT FOR FINANCIAL PURPOSE) Autorisation pour caméra vidéo de l'équipe (sans utilisation commerciale)	<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
Manager de l'équipe

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