

## ANWEISUNGEN ZUM AUSFÜLLEN DES FORMULARS "ORTSANGABEN TEAMS"

VOR AUSFÜLLEN DES FORMULARS „ORTSANGABEN DES TEAMS“ BITTE LESEN

### **ANGABEN ZUM TEAM**

Diese Daten ermöglichen es den Dopingkontrolleuren, Sie korrekt zu identifizieren und Ihnen unnötige Unannehmlichkeiten zu ersparen. Falls erforderlich, können zusätzliche Seiten hinzugefügt werden.

#### **1. NAME DES VEREINS**

Tragen Sie den vollständigen Vereinsnamen ein

#### **2. VEREINSNUMMER**

Tragen Sie hier die Vereinsnummer, welche Ihrem Verein von swiss unihockey gegeben wurde

#### **3. POSTANSCHRIFT**

Tragen Sie hier die offizielle Anschrift Ihres Vereins ein

#### **4. E-MAILADRESSE**

Tragen Sie die gültige E-Mailadresse des Vereins ein

#### **5. TEAMVERANTWORTLICHER**

Tragen Sie den Namen, Strassennamen, Hausnummer, Postleitzahl und Ort des Teamverantwortlichen ein. Zudem tragen Sie Ihre private Telefonnummer und die Nummer seines Mobiltelefons ein.

#### **6. TEAM**

Zutreffendes ankreuzen

### **KADER**

Tragen Sie hier die Namen, Vornamen, Lizenznummern, Geburtsdaten, Strassennamen und Hausnummern, Postleitzahlen, Orte Telefonnummern und die Nummern der Mobiltelefone ein.

#### **7. HAUPTTRAININGSORT (X)**

##### **NAME DER EINRICHTUNG**

Bitte geben Sie den vollständigen Namen der Einrichtung an, in der Sie im kommenden Quartal **hauptsächlich** trainieren.

##### **ANSCHRIFT DER EINRICHTUNG**

Bitte tragen Sie die vollständige Anschrift der zuvor genannten Einrichtung ein.

##### **TAGESPLAN**

Tragen Sie ein, zu welchen Zeiten Sie in der Regel an Ihrem Haupttrainingsort trainieren. In alle übrigen Felder tragen Sie bitte „NA“ ein. Beispiel:

Plan eines Teams, das montags bis freitags täglich von 18 bis 21 Uhr trainiert

Tag	SO	MO	DI	MI	DO	FR	SA
0-12h	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12-24h	NA	18.00 – 21.00	18.00 – 21.00	18.00 – 21.00	18.00 – 21.00	18.00 – 21.00	NA

## 8. ZWEITER TRAININGSORT (Y)

NAME DER EINRICHTUNG

Bitte geben Sie den vollständigen Namen der Einrichtung an, in der Sie im kommenden Quartal am **zweithäufigsten** trainieren.

ANSCHRIFT DER EINRICHTUNG

Bitte tragen Sie die vollständige Anschrift der zuvor genannten Einrichtung ein.

Unser Team trainiert am zweiten Trainingsort samstags und sonntags von 10 – 14 Uhr.

Tag	SO	MO	DI	MI	DO	FR	SA
0-12h	10.00 -	NA	NA	NA	NA	NA	10.00 -
12-24h	14.00	NA	NA	NA	NA	NA	14.00

## 9. TRAININGSCAMPS (TC)

Geben Sie die Namen der Organisatoren und die Anschrift aller Trainingscamps an, an denen Sie teilnehmen werden. Sollte die Adresse Ihrer Unterkunft von der des Trainingscamps abweichen, tragen Sie diese unter „Vorübergehende Aufenthaltsorte“ ein.

## QUARTALSPLAN

### 10. 3-MONATS-PLAN (S. 7-TAGES-BEISPIEL UNTEN)

Tragen Sie die Buchstaben ein, die der jeweiligen Art von Aufenthaltsort zugeordnet wurden, an dem Sie sich befinden werden. Es gibt keine Begrenzung für die Menge der Buchstaben, die Sie eintragen. Achten Sie darauf, **jeden Tag** des Quartals abzudecken.

- Reisezeiten kennzeichnen Sie bitte mit dem Buchstaben T.

Unser Team trainiert am 1. Juli abends an ihrem Haupttrainingsort. Auch am 2. Juli trainiert das Team an seinem Haupttrainingsort. Am 3. Juli fährt das Team in ein Trainingscamp. Im Anschluss an das dreitägige Trainingscamp fährt das Team am 5. Juli wieder nach Hause. Am 6. Juli hat das Team kein Training. Am 7. Juli trainiert das Team an seinem zweiten Trainingsort.

Da ihr Trainingsplan vorliegt, können wir uns von ihrem jeweiligen Aufenthaltsort ein Bild machen.

Monat/ Datum		1	2	3	4	5	6	7
JULI	0-12 Uhr			T TC	A TC A	A TC A		
	12 –24 Uhr	X	X	TC A	A TC A TC	T		Y

## 11. SONSTIGE ANGABEN

Sollte der Platz in diesem Formular nicht ausreichen, um alle persönlichen Daten, Aufenthaltsinformationen, Termine oder Quartalspläne festzuhalten, fügen Sie bitte einfach weitere Seiten hinzu.

## 12. UNTERSCHRIFT DES TEAMVERANTWORTLICHEN

Bitte lesen Sie die Einverständniserklärung sorgfältig durch, tragen Sie das Datum ein und bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.

### ABGABEFRIST

Das Formular "Ortsangaben Teams" ist für jedes Quartal auszufüllen und der zuständigen Stelle bis zu den nachstehenden Terminen vorzulegen:

**Quartal 1 (Januar – März) = 30. November**

**Quartal 2 (April – Juni) = 28. Februar**

**Quartal 3 (Juli – September) = 31. Mai**

**Quartal 4 (Oktober – Dezember) = 31. August**

Jegliche Änderungen der von Ihnen vorgelegten Informationen müssen der zuständigen Stelle **mindestens 5 Tage vorab** vorliegen. Verwenden Sie hierfür bitte das Formular "Änderung von Ortsangaben Teams".

*Wir danken Ihnen für das Ausfüllen des Vereinsdatenformulars und die Unterstützung, die sie hierdurch unserem Engagement für dopingfreien Sport erweisen.*