

FORMULÁRIO DE APOSENTADORIA

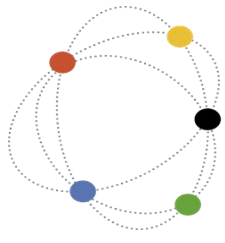
Por favor, preencha este formulário de forma legível e em letras maiúsculas

Nome completo:
Esporte:
Endereço:
Telefone:
E-mail:

1. Declaro e confirmo para os devidos fins minha aposentadoria de competições esportivas em todos os esportes sob a jurisdição¹ da Autoridade Brasileira de Controle de Dopagem.
2. Também confirmo que comuniquei a entidade nacional de administração do desporto, bem como a federação internacional respectiva.
3. Entendo que mesmo com o status de aposentado(a) dos esportes, ainda devo cumprir e observar as regras antidopagem de qualquer evento esportivo, inclusive os denominados recreativos (amadores).
4. Em conformidade com o Código Brasileiro Antidopagem, entendo e concordo que para competir novamente em eventos nacionais deverei notificar por escrito a ABCD e a Federação Internacional respectiva com antecedência mínima de 6 (seis) meses do efetivo retorno.
5. Caso a decisão pela aposentadoria tenha ocorrido durante o cumprimento de suspensão, entendo e concordo que para competir novamente deverei notificar à ABCD com 6 (seis) meses de antecedência ou o equivalente ao período de suspensão restante a partir da data da aposentadoria, se superior a 6 (seis) meses.

Assinatura do(a) atleta	Data
-------------------------	------

¹ De acordo com artigo 5º do [Código Brasileiro Antidopagem](#).



AUTORIDADE
BRASILEIRA DE
CONTROLE DE
DOPAGEM

--	--

Por favor, envie esse formulário preenchido, assinado e datado em formato digital ou digitalizado para: <abcd@abcd.gov.br>.