

## Retirement Notification Form / Formulaire de notification de retraite

### Athlete Information

Last Name		First Name	
Street Address			
City		Postal Code	
Sport		Gender	
<p>I hereby certify that I have decided to permanently retire from national competition and I request that my name be removed from the CCES Registered Testing Pool.</p> <p>I hereby acknowledge that I am aware of Canadian Anti-Doping Program Rules 6.6 and 6.10 which, in part, state that athletes are subject to doping control for a period of 18 months after retirement.</p>			
Signature		Date (d/m/y)	

### Information de l'athlète

Nom		Prénom	
Adresse			
Ville		Code postal	
Sport		Genre	
<p>Je déclare par la présente que j'ai décidé de me retirer de la compétition nationale et demande que mon nom soit retiré du groupe cible enregistré du CCES.</p> <p>Je confirme avoir pris connaissance des règlements 6.6 et 6.10 du Programme canadien antidopage, qui en partie, expliquent que les athlètes sont sujets à des contrôles du dopage pour une période de 18 mois suivant leur retraite.</p>			
Signature		Date (j/m/a)	

Please complete this form legibly and return to the CCES /  
Veuillez compléter le formulaire lisiblement et retourner au CCES :

Fax / Télécopieur : 1.800.710.CCES (2237) ou Email / Courriel : [whereabouts@cces.ca](mailto:whereabouts@cces.ca)

August 2007