

# Sportlererklärung



\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
geboren am

\_\_\_\_\_  
vollständige Anschrift

\_\_\_\_\_  
Vorwahl/Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Verein

\_\_\_\_\_  
Landesverband

Hiermit erkläre ich, dass ich die die Ausübung des Sportes betreffenden Regelungen in den Satzungen, Ordnungen, Richtlinien, Ausschreibungen der Deutschen Billard-Union (DBU) und des jeweils zuständigen Landesverbandes - insbesondere die in der Anti-Doping-Ordnung der DBU enthaltenen Bestimmungen - anerkenne.

Ich habe Kenntnis von den auszusprechenden Sanktionen, Strafen, Bußen etc., insbesondere auch von den nach Dopingverstößen auszusprechenden Zulassungssperren, sowie von meinen Zulassungs-, Mitwirkungs- und Unterstützungspflichten nach dem Dopingkontrollsystem.

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich diese Regelungen bei nationalen und internationalen Wettkämpfen anerkenne. Die Anti-Doping-Bestimmungen internationaler Verbände erkenne ich an, soweit sie den Regelungen des Internationalen Olympischen Komitees oder der World Anti-Doping Agency (WADA – [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org)) und/oder des Deutschen Olympischen Sportbundes, der Nationalen Anti-Doping Agentur (NADA – [www.nada-bonn.de](http://www.nada-bonn.de)) entsprechen.

Die Durchführung von Dopingkontrollen bei Wettbewerben und auch außerhalb des Wettkampfes werde ich zulassen und unterstützen.

Mir ist bekannt, dass als erste Anlaufstelle für Fragen der jeweils zuständige Landesverband oder der Anti-Doping-Beauftragte der DBU ([www.billard-union.de](http://www.billard-union.de)) zur Verfügung steht.

Mir ist weiterhin bekannt, dass die jeweils aktuelle Fassung der geltenden Satzungen, Ordnungen und Richtlinien über den jeweils zuständigen Landesverband oder - soweit die DBU betroffen ist - über deren Geschäftsstelle eingesehen werden kann.

Die vorstehenden Daten werden unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen für den Datenschutz elektronisch gespeichert und für verbandsinterne Zwecke (z.B. Sportbetrieb) benutzt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r  
bei Minderjährigen

Ja, ich möchte über Angebote der Kooperationspartner/Sponsoren der DBU informiert werden!

Nein, ich möchte keine Informationen!

09/2006