

## ORDRE DE MISSION CONTROLE D'ALCOOLEMIE

(Réservée aux membres du C.D ou du C.R)

Par décision en date du ..... la personne désignée ci-dessous a été autorisée, par le Comité Départemental de ou le Comité Régional de, à effectuer des contrôles d'alcoolémie. En foi de quoi le Président ou la Présidente du CD de ou du CR de lui a délivré une habilitation en date du .....

Monsieur, Madame

Nom – Prénom :

Appartenant au Comité Directeur de : **CD OU CR**

Exerçant la fonction de : **mettre la fonction au sein du Comité Directeur**

Est habilité(e) à effectuer des contrôles d'alcoolémie\* (choisir l'une des mentions ci-dessous) :

- Lors de la compétition officielle le déroulant le..... à .....

***(Un ordre de mission devra être rédigé pour chaque compétition contrôlée).***

Signature de la personne  
CR

Habilitée

Signature du Président ou Présidente du CD ou  
CR

**IMPORTANT** : *la personne effectuant le contrôle doit être en capacité de présenter son habilitation en tant que de besoin.*