

à renvoyer au Secrétariat de la CMAS au plus tard **4 semaines** après la date du championnat

Fax : + 39/06/32 11 05 95

Email : [spo@cmas.org](mailto:spo@cmas.org)

Championnat				Année			
Discipline	Apnée <input type="checkbox"/>	Hockey <input checked="" type="checkbox"/>	Nage avec Palme <input type="checkbox"/>	Nage avec Palme LD <input type="checkbox"/>	Orientation <input type="checkbox"/>		
	Pêche <input type="checkbox"/>	Photo <input type="checkbox"/>	Photo Piscine <input type="checkbox"/>	Rugby <input type="checkbox"/>	Tir sur Cible <input type="checkbox"/>		
Nom du Championnat	16ème CHAMPIONNAT DU MONDE 2009						
Nom de la Fédération	SPZ						
Ville / Pays	KRANJ / SLOVENIE						
Dates	du	21/08/2009	Au	29/08/2009			

**1.- Ont été assurées les facilités pou**

	Oui	Non
(1) Obtention des visas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(2) Importation du matériel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Change	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(4) Communication	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Télécommunication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**2. Mesures de Sécurité**

**3.- Equipement et locaux disponibles**

Secrétariat		
(1) Bureau	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Informatique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Photocopies	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(5) Fax	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(6) Accès Internet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle de Travail		
(1) Président	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Délégués Techniques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(3) Juges	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compresseurs		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Médical / Contrôle doping		
(1) Bureau Médecins	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(2) Premiers secours	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Bureau Contrôle doping	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Toilettes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Douche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(6) Téléphone	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestiaires équipes		
(1) Tables massage	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(2) Douches	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Toilettes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestiaires Juges		
(1) Douches	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Toilettes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Salle de presse**

(1) Salle de presse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(2) Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(3) Fax	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Publicité**

(1) Sur le lieu même de la compétition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Nom des annonceurs

AKTON Communications  
VIDEONADZOR

(2) Dans la zone de compétition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------	--------------------------

Nom des annonceurs

(3) Hors Zone de la compétition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------	--------------------------

Nom des annonceurs

**Couverture TV : Si OUI**

Nom de la chaîne RTV Slovenia

**Logo et drapeau CMAS**

(1) Drapeau sur le site	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Drapeau à l'hôtel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(3) Logo CMAS sur programme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Logo CMAS sur papiers officiels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Logo CMAS sur dossier presse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Prise en charge en pension complète**

(1) Président CMAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Président Commission	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Juge International	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Vice president CMAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hôtels**

(1) Hôtel ****	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(2) Hôtel ***	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Hôtel **	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Logements Etudiants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Moyens de transports**

(1) Athlètes et délégation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(2) Juges	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(3) Président CMAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Président Commission	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(5) Juge International	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Employé CMAS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Réunion Technique**

(1) Organisée le	26/08/09
(2) A	20h à 22H
(3) Interprète	<input checked="" type="checkbox"/>

**Antidoping ( en annexe )****Présences**

(1) Nations	12
(2) Athlètes	216
(3) Autres	14

**Cérémonie d'inauguration****Cérémonie de clôture****Cérémonie de remise des médailles****Plaintes déposées****Nombre de plaintes si OUI**

1

**Records battus**

Distance	Type	Catégorie	Pays

**Commentaires et Notes**

Date	Signature	Nom et Prénom
16/09/2009		JEAN GATIGNOL PO Thomas de TRÉBONS