

A = Interprétation visuelle
 B = % d'isoformes basiques
 C = Classement mathématique

Présence d'EPO recombinants
 Absence d'EPO recombinants
 Indéterminable
 à réanalyser

EPREUVE : Tour de France 1999

SERIE LABO	FLACON	EPO rétentat (UI/L)	RESULTATS			Remarques	Volume d'urine résiduel (ml)	Volume de rétentat résiduel (µl)
			A	B	C			
05/07	157 371	<125				Intensité faible	<10	40+20
-	160 294	828					20	
-	160 297	600					0	10+5
-	160 300	534					0	
06/07	157 372	210					25	5
-	185 553	603					40	
-	185 558	732					40	
-	185 559	531					45	
-	185 560	<125					35	
13/07	186 581	434					30	
-	186 582	457					40	5
-	186 585	259		81,8			45	
-	186 588	133		89,1			35	
-	186 587	442					40	
40/07	160 292	1526					20	10
-	160 295	<125		Indéterminable			30	
-	186 588	<125		Indéterminable			40	
-	186 590	441					45	
53/07	188 075	<125					30	
-	188 076	1082					0	
-	186 077	576					0	
-	186 079	<125					40	
55/07	188 071	312					0	
-	186 072	<125		Indéterminable			0	
-	186 073	1826					0	
-	186 074	131		Indéterminable			0	
59/07	157 373	2452					30	10
-	157 378	<125					45	
-	157 380	653					50	15
60/07	160 296	<125					45	

DEPOSITION EXHIBIT
 12
 22/12/05

SCA 001069

A = interprétation visuelle
 B = % d'isoformes basiques
 C = Classement mathématique

Présence d'EPO recombinante
 Absence d'EPO recombinante
 Inclassable
 à réanalyser

EPREUVE : Tour de France 1999

SERIE LABO	FLAGON	EPO rétentat (U/L)	RESULTATS			Remarques	Volume d'urine résiduel (ml)	Volume de rétentat résiduel (pl)
			A	B	C			
61/07	157 376	1444					30	5
61/07	160 291	2455					45	10
-	160 293	?					0	
-	186 078	690					45	
-	186 080	<125					40	
63/07	185 554	<125		Indéterminable			20	
-	185 558	<125		Indéterminable			30	
-	186 584	1470					50	
82/07	185 557	265					50	30
-	185 894	?					0	
-	186 384	<125		Indéterminable			45	20
-	186 395	<125		Indéterminable			35	30
-	186 396	267					30	
-	186 398	723					30	5
83/07	185 479	268					50	
-	185 893	323					30	
-	186 393	<125		Indéterminable			30	20
-	186 399	1195					30	10
84/07	186 589	280					40	
89/07	185 471	?				manquant	0	
-	185 476	?				manquant	0	
-	186 392	<125		Indéterminable			45	
103/07	185 472	748					45	
-	185 474	<125		Indéterminable			35	
-	185 475	908					40	
-	185 480	?					0	
104/07	185 473	<125		Indéterminable			30	
-	185 478	333					35	
-	186 895	<125				Intensité faible	35	
106/07	185 891	1439					40	

SCA 001070

A = Interprétation visuelle
 B = % d'isoformes basiques
 C = Classement mathématique

Présence d'EPO recombinante
 Absence d'EPO recombinante
 Inclassable
 à réanalyser

EPREUVE : Tour de France 1999

SERIE LABO	FLACON	EPO rétentat (U/L)	RESULTATS			Remarques	Volume d'urine résiduel (ml)	Volume de retentat résiduel (µl)
			A	B	C			
-	185 892	1334					30	
-	185 898	125					20	
106/07	186 397	?					50	
126/07	185 477	?				manquant	0	
-	185 555	1772					0	5
-	185 896	349					40	10
-	185 899	<125		Indéterminable			0	
-	186 234	<125		Indéterminable			0	
-	186 238	?				manquant	0	
144/07	185 651	<125		Indéterminable			45	20
-	185 887	<125		Indéterminable			20	
-	186 239	<125		Indéterminable			50	
-	186 240	<125		Indéterminable			40	
-	186 357	<125		Indéterminable			20	15
-	188 400	<125		Indéterminable			30	
145/07	186 664	316					40	
-	185 888	<125					45	
-	185 900	306					35	
-	186 358	229					35	5
152/07	180 298	<125		Indéterminable			20	
-	185 803	<125		Indéterminable			35	
-	186 237	<125		Indéterminable			40	
-	186 353	<125		Indéterminable			40	
153/07	185 802	<125					30	15
-	185 810	<125		Indéterminable			30	
-	186 352	<125		Indéterminable			10	
-	186 583	<125		Indéterminable			20	
154/07	186 108	<125		Indéterminable			40	
-	186 232	<125		Indéterminable			30	
-	186 351	<125		Indéterminable			45	

SCA 001071

A = Interprétation visuelle
 B = % d'isoformes basiques
 C = Classement mathématique

EPREUVE : Tour de France 1999

Présence d'EPO recombinante
Absence d'EPO recombinante
Inclassable
à réanalyser

SERIE LABO	FLACON	EPO rétentat (U/L)	RESULTATS			Remarques	Volume d'urine résiduel (ml)	Volume de rétentat résiduel (µl)
			A	B	C			
-	186 355	<125		Indicabla		25	15	

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Médecin chargé du contrôle : GRASSE-TIRIKI Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle : KONDEYKERE
 Nom, Prénom : GRASSE-TIRIKI Nom, Prénom : KONDEYKERE
 Adresse : 1, Bd. M. Bernard de Qualité : COM. INT. UCI
Fontenay Désignation fédérale : oui OUI (1) NON (1)
Château Buvet Licencié désigné : oui OUI (1) NON (1)
 Refus de désignation : oui OUI (1) NON (1)
 Signature : [Signature] Signature : [Signature]

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale J-et S (1) Comité Régional FFC (1)
 Lieu : St. Puy du Fou Date : 2.7.99 Comité : UCI
 Epreuve (nom, éventuellement étape) : Tour de France (Catalagne)
 Convocation au contrôle : Convocation individuelle (1), si oui, horaire de la notification : 12h Arrivage (1)
 Mode d'acheminement : BERNARD (1) CHRONOPOST (1) Dépôt au labo (1) Autre : LIÈGE, LAPOSTOLLE

Ortho contrôlé :
 Nom : GRASSE-TIRIKI Prénom : GRASSE N° dossard : 282 Nationalité : FR
 Adresse : 429, KATCASSE, CV, AUSTIN TR. 8321-1139
 N° licence : 1028 Pièce d'identité : DUP OUI (1) NON (1)
 Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) À la discrétion du médecin (1) Record (1)

Âge du sportif : 21 Sexe : M Discipline : Route (1) Piste (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Bi-cross (1) Autre :
 Contrôle COMPÉTITION : Titre de l'épreuve : Tour de France
 Contrôle HORS COMPÉTITION : Entraînement (1) Stage (1)
 Date du contrôle : 2.7.99 Horaire de présentation : 12h Horaire de prélèvement : 12h Horaire du repas du donateur :

Prélèvement d'urines :
 Code liaison : 762.297 A + B Quantité totale d'urine : 20 ml

Constat de non-venue au contrôle : Refus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)
 Signature du médecin agréé : [Signature] Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) : [Signature]

Accompagnateur :
 Nom : BENY/RELL Prénom : Johann Qualité : DR. SPORT Signature : [Signature]

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : [Signature]
 Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature : [Signature]

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle :
 OUI (1) NON (1)

Médecin chargé du contrôle :
 Nom, Prénom : CROSET - JAVIN Luc Nom, Prénom : KARDE VYKERE MARE
 Adresse : 1, Bd St-Bernard de Qualité : COM. INT. UCI
lyon 69 Désignation fédérale : UCI OUI (1) NON (1)
A. U. G. S. NUNEG Licencié désigné : OUI (1) NON (1)
 Signature : [Signature] Refus de désignation : OUI (1) NON (1)
 Signature : [Signature]

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale J et S (1) Comité Régional FFD (1)
 Lieu : CHATELAIN Date : 14/7/99 Comité :
 Epreuve (nom, événement-étape) : T.P.R. DELÉMONT - CHATELAIN
 Convocation au contrôle : Convocation individuelle (1), et oui, heures de la notification : 14h30 Attaché (1)
 Mode d'acheminement : SERNAM (1) CHRONOPÔST (1) Dépôt au labo (1) Autre : M. H. I. T. O. T. C. B.

Sportif Contrôlé :
 Nom : FRANCOIS Prénom : JANCK N° dossier : 157 Nationalité : USA
 Adresse : 4212 WATKINSON ST CHATELAIN 78200
 N° licence : 2028 Pièce d'identité : OUI (1) NON (1)
 Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) À la discrétion du médecin (1) Record (1)

Âge du sportif : 28 Sexe : M Discipline : Route (1) Piste (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Bicyciss (1) Autre :
 Contrôle COMPÉTITION : Titre de l'épreuve : T.P.R. DELÉMONT
 Contrôle HORS COMPÉTITION : Entraînement (1) Stage (1)
 Date du contrôle : 14/7/99 Horaire de présentation : 14h30 Horaire de prélèvement : Horaire du refus du donneur :

Prélèvement d'urines :
 Code flacon : 157-372A+B Quantité totale d'urine : 125 ml

Consent de non-venue au contrôle : Retus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)
 Nature du médecin agréé : Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) :

Accompagnateur :
 Nom : FRANCK Prénom : JANCK Qualité : DR. H. T. O. T. C. B. Signature : [Signature]

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : [Signature]
 Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature : [Signature]

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

(1) Rayer la mention inutile
 NB : Délégué fédéral, terminologie UCI : Inspecteur antidopage

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Médecin chargé du contrôle : *Dr. P. Bernard*
Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle :
 UCI OUI (1), NON (1)
 Nom, Prénom : *CROSET David Michel* Nom, Prénom : *VANDERKUYVERE Marc*
 Adresse : *1 Bd St-Bernard de* Qualité : *INSPECTION ANTI-DOPAGE*
Ardenne Désignation fédérale : *UCI* OUI (1) NON (1)
Ardenne Licencié désigné : OUI (1) NON (1)
 Signature : *[Signature]* Refus de désignation : OUI (1) NON (1)
 Signature : *[Signature]*

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale J et S (1) Comité Régional FFC (1)
 Lieu : *Ardenne* Date : *17.7.99* Comité :
 Epreuve (nom, éventuellement étape) : *C.R.A. de METZ - 1ère étape Parc de France*
 Convocation au contrôle : Convocation individuelle (1), si oui, horaires de la notification Affichage (1)
 Mode d'acheminement : SERNAM (1) CHRONOPOST (1) Dépôt au labo (1) Autre : *HELIKOPTER*

Sportif contrôlé :
 Nom : *ARNOLD René* Prénom : *LANCE* N° dossard : *119* Nationalité : *USA*
 Adresse : *112 WATER ST. GE. CIV. J. ST. ILL. ILL. 61819*
 N° licence : *1033* Pièce d'identité : OUI (1) NON (1)
 Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) A la discrétion du médecin (1) Record (1)

Age du sportif : *27* Sexe : *M* Discipline : Route (1) Piste (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Biross (1) Autre :
 Contrôle COMPÉTITION : Titre de l'épreuve : *PARC DE FRANCE*
 Contrôle HORS COMPÉTITION : Entraînement (1) Stage (1)
 Date du contrôle : *17.7.99* Horaire de présentation : *17h* Horaire de prélèvement : *17h30* Horaire du refus du donneur :

Prélèvement d'urines :
 Code façon : *A+B* Quantité totale d'urine : *120* ml

Consent de non-venue au contrôle : Refus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)
 Nom du médecin agréé : Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) :

Accompagnateur :
 Nom : Prénom : Qualité : Signature :

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : *[Signature]*
 Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature : *[Signature]*

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Médecin chargé du contrôle : Philippe Anquet
 Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle : YVES VANDEUYVERE
 OUI (1), NON (1)
 Nom, Prénom Philippe Anquet Qualité : M.D.P. - G.N.T. DOPAGE - U.C.I.
 Adresse 1 Bd St-Bernard de Désignation fédérale : UCI OUI (1) NON (1)
Montigny Licencié désigné : OUI (1) NON (1)
51000 ANNECY Refus de désignation : OUI (1) NON (1)
 Signature : [Signature] Signature : [Signature]

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédéral (1) Direction Régionale J et S (1) Comité Régional FFG (1)
 Lieu : LAUSANNE Date : 21.7.99 Comité : [Comité]
 Epreuve (nom, éventuellement (type)) : Tour de France (cinq et sixième semaine)
 Convocation au contrôle : Convocation individuelle (1) et oui, heures de la notification : [Heures] Atchafé (1)
 Mode d'acheminement : SERNAM (1) CHRONOPOST (1) Dépôt en liège (1) Autre : HELI-COPTERE

Identité contrôlé :
 Nom : FRANCOIS Prénom : LIONEL N° dossard : 222 Nationalité : USA
 Adresse : 100 WAREHOUSE CU GULFVIEW TX 75131-1709
 N° licence : 222 Pièce d'identité : OUI (1) NON (1)
 Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) A la discrétion du médecin (1) Record (1)

Âge du sportif : 27 Sexe : M Discipline : Route (1) piste (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Bicyclette (1) Autre : [Autre]
 Contrôle : COMPÉTITION Titre de l'épreuve : Tour de France
 Contrôle : HORS COMPÉTITION Entraînement (1) Stage (1)
 Date du contrôle : 21.7.99 Horaire de présentation : 12h Horaire de prélèvement : 12h Horaire du refus du donneur : [Heure]

Prélèvement d'urine :
 Code flacon : [Code] A+B Quantité totale d'urine : [Quantité] ml

Constat de non-venue au contrôle : Refus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)
 nature du médecin agréé : [Nature] Signature de l'Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) : [Signature]

Accompagnateur :
 Nom : [Nom] Prénom : [Prénom] Qualité : [Qualité] Signature : [Signature]

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : [Signature]
 Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature [Signature]

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

(1) Rayer la mention inutile
 NB : Délégué fédéral, terminologie UCI : Inspecteur antidopage Feuillet 1

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Médecin chargé du contrôle : *Glosser Michel* Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle : *UCI OUI (1) NON (1)*

Nom, Prénom : *Glosser Michel* Nom, Prénom : *VANDUYVERE NORI*

Adresse : *11, Rue de la Bourse de Nivelles 21000 NIVELLES* Qualité : *INSP. ANTI-DOPAGE UCI*

Désignation fédérale : *UCI* OUI (1) NON (1)
 Licence désignée : OUI (1) NON (1)
 Refus de désignation : OUI (1) NON (1)

Signature : *[Signature]* Signature : *[Signature]*

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale J et S (1) Comité Régional PFC (1)

Lieu : *L'Écluse D'Amour* Date : *14.9.99* Comité : *[Comité]*

Épreuve (nom, éventuellement étape) : *Tour de France (Aix-en-Provence - L'Écluse - L'Écluse - L'Écluse - L'Écluse)*

Convocation au contrôle : Convocation individuelle (1) si oui, numéro de la notification : *[Numéro]* Allocations (1)

Modes d'acheminement : BERNARD (1) CHRONOPOST (1) Dépôt au labo (1) Autre : *MAIL PORTÉ*

Controllé :

Nom : *ARISTONIS* Prénom : *Stavros* N° dossard : *101* Nationalité : *Grèce*

Adresse : *101, NIKIFORIDIS ST. CH. ALEXAND. TA. 57200 - GRÈCE*

N° licence : *11038* Pièce d'identité : OUI (1) NON (1)

Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) À la discrétion du médecin (1) Record (1)

Âge du sportif : *28* Sexe : *M* Discipline : Route (1) Piste (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Bi-cross (1) Autre : *[Autre]*

Contrôle COMPÉTITION : Titre de l'épreuve : *TOUR DE FRANCE*

Contrôle HORS COMPÉTITION : Entraînement (1) Stage (1)

Date du contrôle : *14.9.99* Horaire de présentation : *17h30* Horaire de prélèvement : *[Horaire]* Horaire du refus du donneur : *[Horaire]*

Prélèvement d'urine :

Code flacon : *11038 A+B* Quantité totale d'urine : *125 ml*

Consent de non-vente au contrôle : Refus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)

Nature du médecin agréé : *[Nature]* Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) : *[Signature]*

Accompagnateur :

Nom : *DE VRIES* Prénom : *STEFAN* Qualité : *ARBITRE* Signature : *[Signature]*

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : *[Signature]*

Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature : *[Signature]*

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coördination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Médecin chargé du contrôle : ROBERT-JAVIN Michel
 Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle : UCI OUI (1) NON (0)
 Nom, Prénom : ROBERT-JAVIN Michel Nom, Prénom : YANDEVY VERE MARI
 Adresse : 1 Bd M-Bernard de Qualité : INSPECTEUR ANTI-DOPAGE UCI
MONTAUBAN Désignation fédérale : UCI OUI (1) NON (0)
31000 ARVEY Licence désignée : OUI (1) NON (0)
 Refus de désignation : OUI (1) NON (0)
 Signature : [Signature] Signature : [Signature]

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale FFC (1) Comité Régional FFC (1)
 Lieu : ST. ETIENNE Date : 26.2.99 Comité : [Comité]
 Epreuves (nom, éventuellement étapes) : Tour de France (en 2 étapes avant départ)
 Convocation au contrôle : Convocation individuelle (1), et oui, horaires de la notification : [Horaires]
 Mode d'acheminement : SERNAM (1) CHRONOPOST (1) Dépôt au labo (1) Autre : REGISTRER

sportif contrôlé :
 Nom : ARAND G Prénom : LOUIS N° dossard : 282 Nationalité : USA
 Adresse : 4322 WATERLOO DR CH GAITHER TX 75782-5239
 N° licence : 1221 Pièce d'identité : OUI (1) NON (0)
 Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) À la discrétion du médecin (1) Recrue (1)

Âge du sportif : 28 Sexe : M Discipline : Route (1) Piste (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Bicycros (1) Autre :
 Contrôle COMPÉTITION : Titre de représentation : TOUR DE FRANCE
 Contrôle HORS COMPÉTITION : Entraînement (1) Stage (1)
 Date du contrôle : 26.2.99 Horaire de présentation : 17h30 Horaire de prélèvement : 17h30 Horaire de refus du domicile :

Prélèvement d'urine :
 Code flacon : 181476 A+B Quantité totale d'urine : 100 ml

Constat de non-venue au contrôle : Refus OUI (1) NON (0) Empêchement : OUI (1) NON (0)
 Signature du médecin agréé : [Signature] Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) : [Signature]

Accompagnateur :
 Nom : Prénom : Qualité : Signature :

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : [Signature]
 Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature : [Signature]

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

(1) Rayez la mention inutile
 NB : Délégué fédéral, terminologie UCI : Inspecteur antidopage Feuille 1

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Médecin chargé du contrôle : Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle : UCI OUI (1) NON (1)

Nom, Prénom : GROSSET David Michel Nom, Prénom : ROZDREVY VERA YARR

Adresse : 1, Bd St-Benoit de Qualité : M.S.C. ANTI-DOPAGE UCI
Neulon Désignation Médiate : UCI OUI (1) NON (1)
Place ANTEY Licencié désigné : UCI OUI (1) NON (1)
 Signataire : [Signature] Signatures : [Signature] UCI

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale J et S (1) Comité Régional FFG (1)
 Lieu : St. Florent Date : 16.7.99 Comité :
 Epreuve (nom, éventuellement étape) : TOUR DE FRANCE (2ème étape) ST-ETIENNE - ST-FLORENT
 Convocation au contrôle : Convocation individuelle (1), si oui, horaires de la notification : Atteints (1)
 Mode d'acheminement : SERNAM (1) CHRONOPOST (1) Dépôt au labo (1) Autre : RELEVÉ PRÉLÈVE

Prélevement d'urine :

Nom : ROZDREVY VERA Prénom : VERA N° dossier : UCI Nationalité : USA
 Adresse : 701 WATERLOO BLVD CH. QUESTIN TX 75129 (USA)
 N° licence : 1098 Pièce d'identité : OUI (1) NON (1)
 Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) A la discrétion du médecin (1) Recargé (1)

Âge du sportif : 25 Sexe : M Discipline : Route (1) Piste (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Bicycross (1) Autre :
 Contrôle COMPÉTITION : Titre de répreuve : TOUR DE FRANCE
 Contrôle HORS COMPÉTITION : Entraînement (1) Stage (1)
 Date du contrôle : 16.7.99 Horaire de présentation : 17h15 Horaire de prélèvement : 17h30 Horaire du refus du donneur :

Prélevement d'urine :

Code façon : A+B Quantité totale d'urine : 45 ml

Constat de non-venue au contrôle : Refus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)
 Signature du médecin agréé : Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) :

Accompagnateur :

Nom : Prénom : Qualité : Signature :

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : [Signature]
 Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature : [Signature]

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

SCA 001079

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Médecin chargé du contrôle : Christophe Michel Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle : UCI OUI (1), NON (1)

Nom, Prénom : Christophe Michel Nom, Prénom : KANDICKY KERE MARC

Adresse : 1, Bd St-Bernard de Neuilly Qualité : INSPECTEUR ANTI-DOPAGE UCI

Signature : [Signature] Désignation fédérale : UCI OUI (1) NON (1)

Signature : [Signature] Licencié désigné : UCI OUI (1) NON (1)

Refus de désignation : UCI OUI (1) NON (1)

Signature : [Signature]

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale et S. (1) Comité Régional FFC (1)

Lieu : FRANCE Date : 17.3.99 Comité : FRANCE

Epreuve (nom, éventuellement étape) : Tour de France (23ème et 24ème étape - Paris - Brest)

Convocation au contrôle : Convocation individuelle (1), si oui, horaire de la notification : 14h00 Attaché (1)

Mode d'acheminement : SERRAM (1) CHRONOPOST (1) Dépôt au labo (1) Autre : HELIPOSTER

Portif Contrôlé :

Nom : J. R. O. S. BRONG Prénom : LAUREN N° dossard : 117 Nationalité : USA

Adresse : 2211 WILSON BLVD CH. QUINCY IL 60470-1229 USA

N° licence : A.R.22 Pièce d'identité : OUI (1) NON (1)

Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) A la discrétion du médecin (1) Record (1)

Âge du sportif : 22 Sexe : M. Discipline : Routé (1) Pisté (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Bicross (1) Autre :

Contrôle COMPÉTITION : Titre de l'épreuve : Tour de France

Contrôle HORS COMPÉTITION : Entraînement (1) Stage (1)

Date du contrôle : 17.3.99 Horaire de présentation : 14h00 Horaire de prélèvement : 14h00 Horaire du refus du donneur : 14h00

Prélèvement d'urines :

Code liaison : 085195 A+B Quantité totale d'urine : 025 ml

Constat de non-venue au contrôle : Refus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)

Signature du médecin agréé : [Signature] Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) : [Signature]

Accompagnateur :

Nom : [Blank] Prénom : [Blank] Qualité : [Blank] Signature : [Blank]

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : [Signature]

Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature : [Signature]

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

(1) Rayer la mention inutile
 NB : Délégué fédéral, terminologie UCI : Inspecteur antidopage Feuillet 1

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Médecin chargé du contrôle : COASSETH Michel Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle : UCI OUI (1) NON (1)

Nom, Prénom : COASSETH Michel Nom, Prénom : VERHEYERF Marcel

Adresse : 1 Bd Pt. Barthelemy Qualité : INSP. ANTI-DOPAGE UCI

Mouton Désignation fédérale : UCI OUI (1) NON (1)

Quico ANNECY Licencié désigné : UCI (1) NON (1)

Signature : [Signature] Refus de désignation : OUI (1) NON (1)

Signature : [Signature]

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale J et S (1) Comité Régional.FFC (1)

Lieu : St. Etienne Date : 18.7.99 Comité : []

Epreuve (nom, éventuellement étape) : Tour de France - 1ère étape de Gares - St. Etienne

Catégorie au contrôle : Compétition Individuelle (1), si oui, horaire de la notification : [] Affichage (1)

Mode d'acheminement : SERMAN (1) CHRONOPOST (1) Dépôt au labo (1) Autre : HELIKOPTER

Porteur contrôlé :

Nom : FRANCOIS BANGE Prénom : GAEL N° dossard : 287 Nationalité : USA

Adresse : 6212 WATERFORD CT. ALEXANDRIA VA 22304

N° licence : 1038 Pièce d'identité : BI (1) NON (1)

Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) A la discrétion du médecin (1) Record (1)

Âge du sportif : 22 Sexe : M Disciplines : Route (1) Piste (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Bioross (1) Autre : []

Contrôle **COMPÉTITION** : Titre de l'épreuve : Tour de France

Contrôle **HORS COMPÉTITION** : Entraînement (1) Stage (1)

Date du contrôle : 18.7.99 Horaire de présentation : [] Horaire de prélèvement : [] Horaire du refus du donneur : []

Prélèvement d'urine :

Code fiole : 115 397A + B Quantité totale d'urine : 125 ml

Constat de non-venue au contrôle : Refus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)

Nature du médecin agréé : [] Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) : []

Accompagnateur :

Nom : [] Prénom : [] Qualité : [] Signature : []

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : [Signature]

Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature : [Signature]

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS-VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Médecin chargé du contrôle : *UCI* OUI (1) NON (1)
 Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle :
 Nom, Prénom : *GRANT JIMIN* Nom, Prénom : *KARDEYVERE MARI*
 Adresse : *1000 ANNECY* Qualité : *INSTRUC. ANTI-DOPAGE UCI*
 Désignation fédérale : *UCI* OUI (1) NON (1)
 Licence désignée : OUI (1) NON (1)
 Refus de désignation : OUI (1) NON (1)
 Signature : *[Signature]* *[Signature]*

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale J et B (1) Comité Régional FFC (1)
 Lieu : *FRANCE - LILLE* Date : *20/07/99* Comité :
 Epreuve (non, éventuellement étape) : *TOUR DE FRANCE - 15ème ET. LAURENT - P. DU*
 Coproducteur au contrôle : Convocation individuelle (1) et/ou, horaires de la notification : Affichage (1)
 Mode d'acheminement : BERNAM (1) CHRONOPOST (1) Dépôt au labo (1) Autre : *HELIKOPTERE*

Ordi Contrôle :
 Nom : *HELIKOPTERE* Prénom : *KARDE* N° dossier : *287* Nationalité : *USA*
 Adresse : *1000 ANNECY*
 N° licence : *2038* Pièce d'identité : OUI (1) NON (1)
 Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) À la discrétion du médecin (1) Record (1)

Âge du sportif : *21* Sexe : *M* Discipline : Route (1) Piste (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Biplaces (1) Autre :
 Contrôle COMPÉTITION : Titre de l'épreuve : *TOUR DE FRANCE*
 Contrôle HORS COMPÉTITION : Entraînement (1) Stage (1)
 Date du contrôle : *20/07/99* Horaires de présentation : Horaires de prélèvement : *11* Horaires du refus du donneur :

Prélèvement d'urines :
 Code flacon : *A+B* Quantité totale d'urine : *125 ml*

Constats de non-venue au contrôle : Refus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)
 Signature du médecin agréé : Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) :

Accompagnateur :
 Nom : Prénom : Qualité : Signature :

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) :
 Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature :

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

SCA 001082

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle : UY OUI (1) NON (1)
 Médecin chargé du contrôle :
 Nom, Prénom : GROSSER JIMIN Qualité : INSP. ANTI-DOPAGE
 Adresse : 1, Bd St-Benoit de Désignation fédérale : UY OUI (1) NON (1)
Neuchâtel Libéré désigné : OUI (1) NON (1)
14000 ANNECY Refus de désignation : OUI (1) NON (1)
 Signature : [Signature] Signature : [Signature]

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale J et S (1) Comité Régional FFC (1)
 Lieu : EGU Date : 11.7.99 Comité :
 Épreuve (nom, éventuellement étape) : CHRONOPOST
 Convocation au contrôle : Convocation individuelle (1), si oui, horaires de la notification : Affilié (1)
 Mode d'acheminement : SEBNAM (1) CHRONOPOST (1) Dépôt au labo (1) Autre : ALLIANCE

en Comité :
 Nom : ALBERTO G Prénom : LUIS N° dossier : 287 Nationalité : UY
 Adresse : 10, rue de la République, CH. ASTON, 1200 GENEVE
 N° licence : 1234 Pièce d'identité : OUI (1) NON (1)
 Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) A la discrétion du médecin (1) Record (1)

Âge du sportif : Sexe : M Discipline : Route (1) Piste (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Bicycross (1) Autre :
 Contrôle COMPÉTITION : Titre de l'épreuve : CHRONOPOST
 Contrôle HORS COMPÉTITION : Entraînement (1) Stage (1)
 Date du contrôle : 11.7.99 Horaire de présentation : 14h30 Horaire de prélèvement : 14h30 Horaire du repas du donneur :

Prélèvement d'urines :
 Code labor : 1234 5 + B Quantité totale d'urine : 125 ml

Constat de non-venue au contrôle : Refus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)
 Signature du médecin agréé : Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) :

Accompagnateur :
 Nom : Prénom : Qualité : Signature :

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : [Signature]
 Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature : [Signature]

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME

PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle : UCI OUI (1) NON (1)

Médecin chargé du contrôle : *[Signature]*

Nom, Prénom : *GROBAT-JOHN* Qualité : *UCI* Nom, Prénom : *KARDEVYKORE* Qualité : *UCI*

Adresse : *1100 St-Bernard St* Dotation fédérale : *UCI* OUI (1) NON (1)

Monten Libancé désigné : *UCI* OUI (1) NON (1)

11000 Arrey Point de désignation : *UCI* OUI (1) NON (1)

Signature : *[Signature]* Signature : *[Signature]*

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale J+S (1) Comité Régional EFC (1)

Lévy : *Barthelme* Date : *22.7.99* Comité : *[Signature]*

Epreuve (nom, éventuellement étape) : *Tour de France (1ère étape)*

Convocation au contrôle : Convocation individuelle (1), et oui; horaire de la notification : *[Signature]* Affichage (1)

Mode d'acheminement : SEPNAM (1) CHRONOPOST (1) Dépôt sur table (1) Autre : *HELVIA RTT*

Sportif Contrôlé :

Nom : *HAHLER* Prénom : *André* N° dossier : *189* Nationalité : *USA*

Adresse : *4202 WATERLOO ST. AUSTIN TX 78737-5129 USA*

N° licence : *1231* Pièce d'identité : OUI (1) NON (1)

Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) A la discrétion du médecin (1) Record (1)

Âge du sportif : *22* Sexe : *M* Discipline : Route (1) Piste (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Birosas (1) Autre : *[Signature]*

Contrôle COMPÉTITION : Titre de l'épreuve : *Tour de France*

Contrôle HORS COMPÉTITION : Entraînement (1) Stage (1)

Date du contrôle : *22.7.99* Horaire de présentation : *17h15* Horaire de prélèvement : *17h30* Horaire du refus du donneur : *[Signature]*

Prélèvement d'urines :

Codes flacon : *[Signature] A + B* Quantité totale d'urine : *[Signature] ml*

Constat de non-venue au contrôle : Refus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)

Signature du médecin agréé : *[Signature]* Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) : *[Signature]*

Accompagnateur :

Nom : *[Signature]* Prénom : *[Signature]* Qualité : *[Signature]* Signature : *[Signature]*

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : *[Signature]*

Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature : *[Signature]*

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

SCA 001084

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Médecin chargé du contrôle : *CROSSAT-MARTEL Michel* Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle : *YANDEVY ROBE*
 Nom, Prénom : *CROSSAT-MARTEL Michel* Nom, Prénom : *YANDEVY ROBE*
 Adresse : *1 Bd St-Bernard de* Qualité : *INSPE. ANTI-DOPAGE*
Meilhac Désignation fédérale : *CCF* OUI (1) NON (1)
74000 ANNECY Licence désignée : *CCF* OUI (1) NON (1)
 Signature : *[Signature]* Refus de désignation : *CCF* OUI (1) NON (1)
 Signature : *[Signature]*

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale J et S (1) Comité Régional FFC (1)
 Lieu : *FUTURA CORSE* Date : *29.7.89* Comité :
 Épreuve (nom, éventuellement étape) : *Tour de France Corse* *Yan Devy Robe Futura Corse*
 Copycollation au contrôle : Copycollation individuelle (1), si oui, horaires de la notification : *Amorce (1)*
 Mode d'acheminement : SERNAM (1) CHRONOPOST (1) Dépôt au labo (1) Autre : *TELECOPIER*

Controllé :
 Nom : *ANIKRANAK* Prénom : *LOVE* N° dossier : *189* Nationalité : *IND*
 Adresse : *4223 NORTHERIDGE CR. QUINCY TX 75322 USA*
 N° licence : *12038* Pièce d'identité : *CCF(1) NON (1)*
 Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) À la discrétion du médecin (1) Record (1)

Âge du sportif : *28* Sexe : *M* Discipline : *Routé (1) Piste (1) Cyclo/cross (1) VTT (1) Bicycross (1) Autre :*
 Contrôle COMPÉTITION : Titre de l'épreuve : *Tour de France*
 Contrôle HORS COMPÉTITION : Entraînement (1) Stage (1)
 Date du contrôle : *29.7.89* Horaire de présentation : *17h00* Horaire de prélèvement : *17h30* Horaire du refus du donateur :

Prélèvement d'urine :
 Code façon : *106/237 A+B* Quantité totale d'urine : *125 ml*

Constat de non-vente au contrôle : Refus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)
 Signature du médecin agréé : Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) :

Accompagnateur :
 Nom : Prénom : Qualité : Signature :

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : *[Signature]*
 Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature : *[Signature]*

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

(1) Rays? la mention inutile
 NB : Délégué fédéral, terminologie UCI - Inspecteur antidopage Feuille 1

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME
PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

Médecin chargé du contrôle : *[Signature]* Inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) du contrôle : **UCI OUI (1) NON (1)**

Nom, Prénom : **GAUDIN Jean** Nom, Prénom : **VANDEVYVERE MARE**

Adresse : **Bd. St. Bernard** Qualité : **M.S.P. G.A.T.I. DOPAGE**

Désignation fédérale : **UCI** OUI (1) NON (1)

Licencié désigné : **UCI** OUI (1) NON (1)

Refus de désignation : **UCI** OUI (1) NON (1)

Signature : *[Signature]* Signature : *[Signature]*

Contrôle effectué à la demande de : Ministère (1) Fédération (1) Direction Régionale J et S (1) Comité Régional FFC (1)

Lieu : **PARIS** Date : **11.1.99** Comité : **[Comité]**

Epreuve (nom, événement, étape) : **GRAND PRIX DE PARIS - TOUR DE FRANCE**

Convocation au contrôle : Convocation individuelle (1) si oui, horaire de la notification : **[Horaire]** Affichage (1)

Mode d'acheminement : SERNAM (1) CHRONOPOST (1) Dépôt au labo (1) Autre : **DELIXOPIERE**

Ortho Contrôle :

Nom : **[Nom]** Prénom : **[Prénom]** N° dossier : **[N°]** Nationalité : **[Nationalité]**

Adresse : **[Adresse]**

N° licence : **[N°]** Pièce d'identité : **OUA (1) NON (1)**

Mode de désignation : Désignation obligatoire (1) Tiré au sort (1) Classé (1) A la discrétion du médecin (1) Record (1)

Age du sportif : **[Age]** Sexe : **[Sexe]** Discipline : **Route (1) Piste (1) Cyclo-cross (1) VTT (1) Bicycros (1) Autre :**

Contrôle COMPÉTITION : Type de l'épreuve : **TOUR DE FRANCE**

Contrôle HORS COMPÉTITION : Entraînement (1) Stage (1)

Date du contrôle : **[Date]** Horaire de présentation : **[Horaire]** Horaire de prélèvement : **[Horaire]** Horaire du refus du donneur : **[Horaire]**

Prélèvement d'urine :

Codé fraction : **[Code]** A+B Quantité totale d'urine : **[Quantité]** ml

Constaté non-venu au contrôle : Refus OUI (1) NON (1) Empêchement : OUI (1) NON (1)

Signature du médecin agréé : *[Signature]* Signature de l'inspecteur antidopage (ou Délégué fédéral) : *[Signature]*

Accompagnateur :

Nom : **[Nom]** Prénom : **[Prénom]** Qualité : **[Qualité]** Signature : **[Signature]**

Signature du sportif (coureur, pilote, joueur) : *[Signature]*

Copie de la présente remise au sportif (coureur, pilote, joueur) contrôlé : Signature : *[Signature]*

Exemplaire destiné à l'Union Cycliste Internationale
 Coordination antidopage
 Case Postale
 CH - 1000 LAUSANNE 23 - SUISSE

(1) Rayer la mention inutile
 NB : Délégué fédéral, terminologie UCI : Inspecteur antidopage Feuille 1