



A jelen nyilatkozatot olvashatóan, nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!

NYILATKOZAT

Alulírott,

név: _____

születési név: _____

születési hely, idő: _____

lakóhely: _____

anyja neve: _____

személyi igazolvány száma: _____

az általam fellebbezett határozat ügyszáma: _____

elismerem, hogy a HUNADO Doppingellenes Szabályzatának hatálya személyemre kiterjed, ezért az abban foglalt szabályok rám kötelező erővel bírnak. E körben a jelen nyilatkozatommal is megerősítem, hogy az általam a fenti ügyben megfogalmazott fellebbezési kérelmem alapján lefolytatandó másodfokú eljárás eljárási díját, azaz a másodfokú határozatban megállapított eljárási díjat, de legfeljebb

bruttó 100.000,- Ft-ot (százezer forintot)

a másodfokú határozat **közlését** követő **3 (három) munkanapon** belül - a nemzeti doppingellenes szervezet feladatkörét és a doppingeljárások infrastrukturális kereteit biztosító - Magyar Antidopping Csoport Közhasznú Nonprofit Kft. (a továbbiakban: Magyar Antidopping Csoport) fizetési számlájára (10400188-50526685-51681006; számlavezető pénzügyintézet neve: Kereskedelmi és Hitelbank Zrt.) történő banki átutalás, vagy banki befizetés útján megfizetem, amennyiben másodfokon a jogorvoslati kérelmemnek nem, vagy csak részben megfelelő döntés születne.

Elfogadom, hogy a határozat közlésének időpontja a) amennyiben a határozat szóban kihirdetésre került és a kihirdetés alkalmával jelen vagyok, úgy a kihirdetés napja, egyéb esetekben b) a határozat postai kézbesítésének a napja. Ha a postai úton történő kézbesítés azért hiúsul meg, mert én mint címzett (vagy meghatalmazottam) úgy nyilatkozom, hogy a küldeményt nem veszem át, a határozat a kézbesítés megkísérlésének napján kézbesítettnek tekintendő. Amennyiben a határozat egyéb okból nem kerül kézbesítésre (így különösen, ha a határozat a Magyar Antidopping Csoporthoz „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza), a határozat a postai feladás napját követő 5. munkanapon tekintendő kézbesítettnek. Tudomásunk van arról, hogy az eljárási díj számlája a másodfokú határozattal együtt, postai úton kerül részünkre megküldésre.

Kelt: _____ (helység), 2017 _____ hó _____ napján

sajátkezű aláírás

Előttük, mint tanúk előtt:

név: _____ név: _____

személyi azonosító okmány száma: _____ személyi azonosító okmány száma: _____

aláírás: _____ aláírás: _____

www.antidopping.hu

H-1146 Budapest, Istvánmezei út 2/c.
Tel: (06-1) 273-1715, Fax: (06-1) 273-1716

2017. 01.15.