

**CERTIFICATE OF APPROVAL FOR THERAPEUTIC USE  
 CERTIFICAT D'AUTORISATION D'USAGE À DES FINS THÉRAPEUTIQUES**

**Athlete Details/Renseignements sur l'athlète**

Surname/Nom de famille <b>HANCOCK</b>	Given Name/Prénom <b>Vincent</b>	Gender/Sexe <b>male</b>
Date of Birth/Date de naissance <b>19-Mar-1989</b>	Sport/Sport <b>Shooting</b>	Discipline/Discipline <b>Shooting</b>
Competition Name /Nom de la compétition	Registered Testing Pool /Groupe cible	

**Medical Information/Renseignements médicaux**

The Athlete has received approval for the use of the prohibited substances(s) listed below under the conditions stipulated in this document. / L'athlète a reçu l'autorisation d'utiliser la (les) substance(s) interdite(s) citée(s) ci-dessous selon la (les) condition(s) stipulée(s) dans ce document.

Diagnosis/Diagnostic: **\*\*\*\*\* CONFIDENTIAL / CONFIDENTIEL \*\*\*\*\***

**REFER TO THE SPORTING ORGANIZATION / DEMANDEZ À L'ORGANISATION SPORTIVE**

Effective date/Date d'entrée en vigueur: **22-Apr-2008**

Prohibited Substance/Substance interdite: <b>salbutamol (Albuterol)</b>			
Dosage/Dosage <b>2 puff(s)</b>	Frequency/Fréquence <b>as needed</b>	Route/Voie <b>Inhalation</b>	Expiration/Expiration <b>31-Dec-2009</b>
Comment(s)/Commentaire(s):			

**Attention athlete:** the dose, method and frequency of administration as prescribed by your physician have to be followed meticulously. Please carry a copy of this form with you at all times. This form should be presented to the doping control officer at the time of testing.

**Athlète:** les posologies, voies et fréquences d'administration doivent être méticuleusement respectées conformément aux prescriptions de votre médecin. Gardez une copie de ce formulaire en tout temps. Ce formulaire devrait être présenté à l'agent(e) de contrôle antidopage au moment du contrôle.

**Authorized by/Autorisée par:**

Lally, James  
 ISSF - International Shooting Sport Federation  
 doris@issf-sports.org

Date : 22-Apr-2008  
 Phone : +49 89 544  
 3550