



## REINSTATE DECLARATION

## ДЕКЛАРАЦИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

I, the undersigned,

Я, нижеподписавшийся,

(name / имя)

(country / страна)

declare that, I understand and accept that I have violated the World Armwrestling Federation WAF rule regarding participation in IFA / PAL / URPA events and therefore I kindly ask to be reinstated in good standing with WAF, in order to participate in the forthcoming events organized by WAF and / or WAF members.

заявляю, что понимаю и принимаю, что нарушил правило WAF Всемирной Федерации Армрестлинга в отношении с участием в IFA / PAL / URPA и поэтому прошу восстановить меня в хорошем положении в WAF, чтобы участвовать в предстоящих мероприятиях, организованных WAF и / или членами WAF.

I agree and understand that this reinstate can be done only once and I am committed not to participate in any event organized by IFA / PAL / URPA.

Я согласен и понимаю, что это восстановление может быть выполнено только один раз, и я обязуюсь не участвовать ни в каких мероприятиях, организованных IFA / PAL / URPA.

I recognize that World Armwrestling Federation (WAF) as the sole worldwide authority of the sport of Armwrestling.

Я признаю Всемирную Федерацию Армрестлинга (WAF) единственным мировым авторитетом в области армрестлинга.

As member of WAF I agree to follow the WAF Constitution, Rules, Regulations and Doping Control Guidelines.

Как член WAF я согласен соблюдать Конституцию, правила, положения и рекомендации по допинг-контролю WAF.

I declare that I fully understand the consequences of my statement and that by signing it I agree that, if I do not comply with the rule imposed by WAF regarding participation in IFA / PAL / URPA events, I will be permanently removed from WAF.

Я заявляю, что полностью понимаю последствия своего заявления и, подписывая его, соглашаюсь с тем, что, если я не буду соблюдать правила, установленные WAF в отношении участия в мероприятиях IFA / PAL / URPA, я буду навсегда исключен из WAF.

I declare that I paid the WAF reinstatement fee to \_\_\_\_\_:

Я заявляю, что я оплатил сбор за восстановление WAF \_\_\_\_\_:

(name of person receiving the fee, organisation, for the national or continental federation (if no WAF member in athlete country))

(athlete signature / подпись спортсмена)

We the / Мы \_\_\_\_\_

(national federation / национальная федерация)

represented by / представлена \_\_\_\_\_

(Name, position / ФИО, должность)

(signature, stamp / подпись, печать)

**Agree with the reinstatement / Согласен с восстановлением**

Send the reinstatement to / Отправьте запрос на восстановление по адресу [office@waf-armwrestling.com](mailto:office@waf-armwrestling.com)

Check your status at / Проверьте свой статус на <https://www.waf-armwrestling.com/WAFSUSP/>