

Formulaire de demande de licence 2016



Rue de l'île Dossai, 12 - 5300 Sclayn
 ☎ 085/27.14.60 - Fax 085/31.76.95
 E-mail : secretariat@asaf.be
 Site Internet : <http://www.asaf.be>

Réservé au club

Reçu le

Signature du responsable et
Cachet du club

Photo d'identité
Sur papier PHOTO
(30 x 40 mm)
Coller légèrement

N° 2016

1^{ère} licence
 Renouvellement

Date 1^o épreuve
 Le 2016

Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES Taxe Service EXPRESS 50€

PROVINCE			<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A4	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A1		ANCIEN N°						
	30 €	30 €	80 €	80 €	90 €	100 €	110 €										
NOM																	
PRENOM																	
RUE											N°			BTE			
PAYS	CODE POSTAL				LOCALITE												
NE(E) LE					NATIONALITE				PERMIS (B min.) DEPUIS :								
TELEPHONE									GSM								
E-MAIL																	
Pseudonyme																	
100 €.																	
CLUB																	

**Abandon de Recours Participants
Déclaration à signer par le demandeur**

Je soussigné(e) déclare participer de ma propre initiative aux épreuves inscrites au calendrier ASAF et à ne participer qu'aux épreuves dont l'accès m'est ouvert en conformité avec les règlements de l'ASAF.

Je déclare renoncer pour moi-même, mes ayants droits, mes héritiers, mes proches (parents, conjoint, enfants) et nos assureurs, à tout recours contre:

- (1) l'ASAF et les CSAP;
- (2) le(s) propriétaire(s) et/ou exploitant(s) du circuit, si l'épreuve a lieu sur circuit;
- (3) le ou les organisateurs de la manifestation;
- (4) d'autres participants et, si l'épreuve a lieu sur circuit, d'autres utilisateurs dudit circuit;
- (5) les concurrents et les propriétaires ou détenteurs des véhicules participants,
- (6) les préposés, aides bénévoles et chargés de mission des personnes (ou organismes) visés aux points 1,2,3,4 et 5 ci avant ;
- (7) les assureurs des personnes (ou organismes) visés aux points 1 à 6 ci avant; pour tout dommage que je causerais ou subirais au cours d'une des épreuves (y compris entraînements) reprises au calendrier qu'il soit ou non la conséquence directe ou indirecte d'une négligence ou faute des personnes et des organismes repris sub 1 à 7 ci-avant. En cas de décès, le présent abandon de recours contient également engagement de porte-fort pour mes ayants droit, mes héritiers, mes proches et nos assureurs.

Par ma signature, je certifie sur l'honneur :

- a. être en possession de mon permis de conduire si l'activité pratiquée l'exige et m'engage à notifier à l'ASAF toute modification ou suspension de celui-ci ;
- b. que je m'engage à ne pas faire usage de drogues dites illégales ; je suis d'accord de me soumettre, lors de compétitions, aux contrôles effectués par la Fédération ou l'autorité de contrôle antidopage compétente, ainsi qu'aux contrôles du taux d'alcoolémie.
- c. que je sollicite, en même temps que ma licence, la qualité de membre adhérent de l'asbl ASAF, dont je m'engage à respecter les statuts et le règlement d'ordre intérieur.
- d. que j'ai pris connaissance des règlements qui régissent les épreuves automobiles organisées sous l'égide de l'ASAF et que je m'engage à les respecter sans réserve ainsi que tous les règlements dérivés, dont ceux, particuliers, des épreuves.
- e. que j'autorise l'ASAF à utiliser les informations contenues dans ce document, dans le cadre de la promotion des sports moteurs
 Pour refuser cette autorisation, cocher ici :
- f. **que je m'engage à déclarer à la compagnie d'assurance AXA, via le courtier Roland LADURON & MORSA, toute infirmité ou maladie grave me survenant en cours d'assurance. Ceci, dans un délai de trente jours :** la cécité, la surdité, la paralysie, l'épilepsie, les attaques d'apoplexie, le delirium tremens, les troubles mentaux, le diabète et toutes les maladies ou infirmités aggravant dans une mesure similaire les risques d'accidents ou leurs conséquences)

Si - de 18 ans, OBLIGATION de joindre :

- une copie de la carte d'identité ou de l'acte de naissance
- une autorisation parentale légalisée (sur formulaire ASAF).
- une demande de « Certificat d'Autorité Parentale – CAP » (sur le même formulaire ASAF).

Fait à le 2016
 Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE 2016 (*)

valable 3 mois

(*) Ces examens ne sont pas requis pour la licence « L »

Je soussigné, Dr.....

déclare que le pilote a bien subi les examens médicaux réglementaires et que son état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport automobile** - du Karting** en compétition.

Avis ophtalmo : oui - non ** **ECG d'effort** : oui - non

- Remarques :
- LICENCE CO-PILOTE UNIQUEMENT
 - SURVEILLANCE MEDICALE
 - LICENCE "HANDI"

Date, signature et cachet du **Médecin examinateur** :

ATTESTATION D'APTITUDE CARDIOLOGIQUE

Examen obligatoire si 45 ans ou plus (*)

Je soussigné, Dr....., cardiologue,

déclare que le pilote a bien subi les examens cardiologiques réglementaires et que les résultats de ceux-ci ne montrent aucune contre-indication à la pratique du sport automobile**/karting** en compétition.

Valable jusqu'au : 31/12/20.....
 (Résultats remis au demandeur, le)

- Remarques :
- LICENCE CO-PILOTE UNIQUEMENT
 - SURVEILLANCE MEDICALE
 - LICENCE "HANDI"

Date, signature et cachet du **Cardiologue** :

AVIS OPHTALMO (*)

Si favorable : Valable jusqu'au : 31/12/20.....
 (Résultats remis au demandeur, le)

- Remarques :
- LICENCE CO-PILOTE UNIQUEMENT
 - SURVEILLANCE MEDICALE
 - LICENCE "HANDI"

Date, signature et cachet de l'**Ophtalmologue** :

** Biffer éventuellement les mentions inadéquates ou inutiles