

# Formulaire de demande de licence 2017

 <p style="font-size: small;">Association Sportive Automobile Francophone</p>	<p><b>Réservé au club</b></p> <p>Reçu le .../.../.....</p> <p>Signature du responsable et Cachet du club</p>	<p>Photo d'identité</p> <p style="background-color: yellow;">Sur papier PHOTO</p> <p>(35 x 45 mm)</p> <p><b>Coller légèrement</b></p>	<p>N° 2017 <span style="border: 1px dashed black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span></p> <p><input type="checkbox"/> 1<sup>ère</sup> licence <input type="checkbox"/> Renouvellement</p> <p style="background-color: yellow;">Date 1° épreuve Le <span style="float: right;">2017</span></p>
<p>Rue de l'île Dossai, 12 - 5300 Sclayn ☎ 085/27.14.60 – Fax : 085/31.76.95 E-mail : <a href="mailto:secretariat@asaf.be">secretariat@asaf.be</a> Site Internet : <a href="http://www.asaf.be">http://www.asaf.be</a></p>			

**Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES**

Taxe Service EXPRESS 50€

<input type="checkbox"/> L à 30€	<input type="checkbox"/> C à 30€	<input type="checkbox"/> B à 80€	<input type="checkbox"/> A4 à 80€	<input type="checkbox"/> A3 à 90€	<input type="checkbox"/> A2 à 100€	<input type="checkbox"/> A1 à 110€		
Province						ANCIEN N°		
Nom						Sexe	H	F
Prénom						N°	Bte	
Rue								
Pays	C.P.	Localité :						
Né(e)	/	/	Nationalité	Permis de conduire	OUI / NON	Depuis + 3 ans	OUI / NON	
Téléphone	/	/		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 \_\_\_\_\_ 2017  
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**J'atteste sur l'honneur être apte à la pratique du sport automobile\*\*/karting\*\* et ne présenter aucune contre-indication à la pratique desdits sports.**

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature du demandeur et, le cas échéant, du représentant légal :



**ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE 2017**

Cette attestation est valable 3 mois

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.

Remarque : : .....

Licence copilote uniquement -  Surveillance médicale -  Licence « Handi »

**Avis ophtalmo : oui – non \*\***

**ECG d'effort : oui – non \*\***

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 .....)

Remarque : : .....

Licence copilote uniquement -  Surveillance médicale -  Licence « Handi »

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

**AVIS OPHTALMO**

**Si favorable : Valable jusqu'au : 31/12/20...**

(Résultats remis au demandeur, le .....)

Remarque : : .....

Licence copilote uniquement -  Surveillance médicale -  Licence « Handi »

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