

## Formulaire de demande de licence de COMMISSAIRE ASAF de SECURITE/STEWARD (CAS)

 <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><b>Photo d'identité</b></p> <p style="background-color: yellow; padding: 2px;">Sur papier photo (35 x 45 mm)</p> <p>Coller légèrement</p>	<p><b>Réservé au secrétariat</b></p> <p>N° de licence 2019 :</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table> <p>Date de validité des brevets :</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>								
<p><b>Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES</b></p>											

Nom :																				
Prénom :																	Sexe :	H	F	
Rue :																	N° :		Bte :	
Pays :		C.P. :		Localité :																
Né(e) le :		-		-		Nationalité :														
Téléphone fixe :		/				GSM :		/												
E-mail :																				

**Numéro de licence 2018 :**

Nom du Club qui valide la demande de licence :	
Nom de l'équipe de sécurité :	
Les licences doivent être envoyées à : (Nom et adresse)	

**Catégorie (cocher la fonction souhaitée)**

<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	Responsable d'équipe (Min. 23 ans – 5 ans d'expérience – 1 par équipe)
<input type="checkbox"/>	<b>B1 / ST1</b>	Responsable Adjoint d'équipe de sécurité (Min. 21 ans – lic.B depuis 2 ans min. – 1 pour 10 commissaires – max. 6/équipe)
<input type="checkbox"/>	<b>B</b>	Chef de poste (Min. 19 ans – 1 an d'expérience min.)
<input type="checkbox"/>	<b>T</b>	Poste Technique (Min. 18 ans)
<input type="checkbox"/>	<b>C/ST</b>	Commissaire de route et/ou Steward (Min. 18 ans – Détenion d'un brevet délivré par l'ASAF (validité 2 ans))
<input type="checkbox"/>	<b>R</b>	Commissaire radio (Min. 18 ans)
<input type="checkbox"/>	<b>RS</b>	Commissaire Radio Stagiaire (Min. 16 ans avec autorisation parentale légalisée à joindre à la présente demande)
<input type="checkbox"/>	<b>STAG</b>	Commissaire et/ou Steward stagiaire (Min. 18 ans)

**Le prix de la licence est fixé à 18€.**

Il comprend l'Assurance "Individuelle Accidents Corporels" et la "Protection Juridique" pour la période allant du 1er Janvier au 31 Décembre.

**Attention : L'assurance interviendra uniquement lors d'incidents/accidents survenus au cours des manifestations, épreuves, cérémonies organisées sous l'égide de l'ASAF, du RACB-Sport et de la VAS (à l'exclusion de toutes les autres) ainsi que lors des trajets pour s'y rendre et en revenir.**

La licence définitive est à retirer auprès du responsable de votre Club.

A renvoyer à : SECRETARIAT DE L'ASAF, rue de l'Île Dossai, 12 - 5300 SCLAYN

Compte "Licences" A.S.A.F. : BE81 0354 3245 3424

Sur le **virement**, indiquez le **CLUB, nom et prénom du commissaire**.

**Déclaration à signer par le demandeur - RGPD**

**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 substances 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 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.
- d. **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)

**Règlement Général pour la Protection des Données, en abrégé R.G.P.D.**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 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.   |
| <input type="checkbox"/> | J'autorise l'ASAF, les CSAP et le club à traiter les données reprises ci-dessus, en conformité avec la <u>déclaration relative à la vie privée</u> et aux données personnelles de l'ASAF et du club, dont j'ai pris connaissance et auxquelles j'adhère.<br>La déclaration susdite est disponible sur demande et consultable sur le site de l'ASAF : <a href="http://www.asaf.be">www.asaf.be</a> |
| <input type="checkbox"/> | Je reconnais que l'absence de communication des données sollicitées ci-dessus rendra mon affiliation nulle et non avenue.   |

**Attention, il faut cocher les 3 cases pour que ce formulaire soit valide !**

Signature du demandeur et, le cas échéant, du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé » :

Fait à ....., le ...../...../.....