


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

 <p><b>ASAF</b> 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><b>Sur papier photo (35 x 45 mm)</b></p> <p>Coller légèrement</p>	<p><b>Réservé au secrétariat</b></p> <p>N° de licence 2020 :  <table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td></tr> </table> </p> <p>Date d'obtention des brevets :  <table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td></tr> </table> </p>								
<p>Rue de l'île Dossai, 12 – 5300 Sclayn                  Tel. : 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">www.asaf.be</a></p>											

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

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

**Numéro de licence 2019 :** .....

**Nom du club d'appartenance**  
 (asbl reconnue par l'ASAF, **OBLIGATOIREMENT**) :

**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 / STI</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>C/ST</b>     | Commissaire de route et/ou Steward (Min. 18 ans – Détenition d'un brevet délivré par l'ASAF (validité 2 ans))             |
| <input type="checkbox"/> | <b>T</b>        | Poste Technique (Min. 18 ans – Détenition d'un brevet "Postes techniques" délivré par l'ASAF (Validité 2 ans))            |
| <input type="checkbox"/> | <b>STAG</b>     | Stagiaire à la fonction de Commissaire de route*, Steward* ou Commissaire "Postes techniques"*** (Min. 18 ans)            |
| <input type="checkbox"/> | <b>STAG R</b>   | Commissaire Radio Stagiaire (Min. 16 ans avec autorisation parentale légalisée à joindre à la présente demande)           |

\*Effectif après formation et obtention du brevet CAS - \*\* Effectif après formation et obtention du "Brevet T"

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.**

Formulaire à 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 et les nom et prénom du ou des commissaires concernés**.

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

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

**Par ma signature, je certifie sur l'honneur :**

- 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 ;
- 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
- 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.
- 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)
- être pleinement au courant des règles et obligations légales régissant le bénévolat, à m'y conformer entièrement et à assumer personnellement les conséquences d'une éventuelle contravention à celles-ci.**

**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 <b>déclaration relative à la vie privée</b> 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 ...../...../.....