
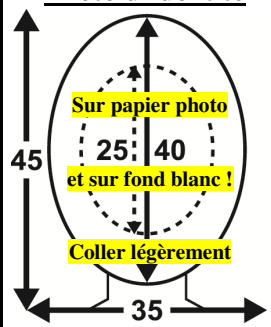


Formulaire d'Autorisation Parentale – Demande d'un C.A.P.

 <p>Association Sportive Automobile Francophone</p> <p>Rue de l'île Dossai, 12 – 5300 Sclayn Tel. : 085/27.14.60 – Fax. : 085/31.76.95 E-mail : secretariat@asaf.be Site Internet : www.asaf.be</p>	<p>Réservé au club</p> <p>Reçu le/...../.....</p> <p>Signature du responsable et cachet du club</p>	<p>Photo d'identité</p> 	<p>Réservé au secrétariat N° 2022 :</p> <table border="1" style="width:100%; height: 20px; margin-bottom: 10px;"> <tr><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td></tr> </table> <p>Autorité Parentale de la licence :</p> <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td><td style="width:25%;"></td></tr> </table>								
<p>Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES</p>											

<p>Autorisation du représentant légal pour les demandeurs mineurs (- de 18 ans)</p>
<p>Certificat ASAF d'Autorité Parentale (CAP) - Frais administratifs : 10 Euros</p>
<p>En cas de retrait de l'accréditation (CAP) par l'autorité sportive juridictionnelle, un nouveau certificat pourra être délivré moyennant le paiement d'une somme de 250 Euros.</p>

Je soussigné(e),															
Nom :															
Prénom :										Sexe :		H	F		
Rue :										N° :		Bte :			
Pays :			C.P. :			Localité :									
Né(e) le :			Nationalité :												
Téléphone fixe :				/				GSM :				/			
E-mail :															
agissant en qualité de représentant légal de :															
Nom :															
Prénom :										Sexe :		H	F		
Né(e) le :			Nationalité :												

- a) l'autorise à pratiquer le sport automobile* / le karting* / le Kart-Cross* / les Disciplines ou Divisions* qui lui sont réglementairement accessibles, dans le cadre des manifestations organisées sous l'égide de l'ASAF.
- b)* Sollicite pour ma propre personne l'octroi d'un Certificat ASAF d'Autorité Parentale (CAP), aux conditions reprises dans les Prescriptions Sportives de l'ASAF de l'année en cours.
- c) Atteste sur l'honneur que mon fils/ma fille est physiquement apte à la pratique de ces activités et ne présente aucune contre-indication à la pratique de ce sport.

* Biffer éventuellement cette mention, si non désirée

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

<input type="checkbox"/>	Je sollicite, en même temps que mon certificat, 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 déclaration relative à la vie privée et aux données personnelles de l'ASAF et du club, dont j'ai pris connaissance et auxquelles j'adhère. La déclaration susdite est disponible sur demande et consultable sur le site de l'ASAF : www.asaf.be
<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 précédée de la mention « lu et approuvé » :

Fait à, le/...../.....

**Légalisation de la signature
par l'administration communale du domicile de la
personne ayant autorité sur le mineur :**