|  |
| --- |
| ***\* MENTIONS RESERVEES A L'ORGANISATION*** |
| ***Engagement reçu le :*** |  ***/ /2020*** | ***Paiement reçu le :*** |  ***/ /2020*** | ***Division*** | ***Classe*** | ***Ordre de réception*** |  | ***Opération bancaire*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Club organisateur***: Motor Club Hannutois A.S.B.L.***Epreuve****:******Rallye sprint Villersois – 14 & 15 novembre 2020*** | **N°** |
| Bulletin d’inscription à renvoyer **du 28/09/2020 au 7/11/2020 par poste ou par mail à****BOLLY Laurette, avenue Nicolas Defrecheux, 44 bte C, 4802 – HEUSY ou info@motorclubhannutois.be** |

| ***PILOTE/CONDUCTEUR* (remplir en caractères d’imprimerie, svp**)  |
| --- |
| **Nom :** | **Si pseudonyme :** | **Prénom :** | **Homme / Femme** |
|  | « ………..……… » |  |
| **Né(e) le :** |  / /  | **Adresse :**  |  | **N° :** |  |
| **Code postal :** |  | **Localité :**  |  |
| Accepte n’acceptepasd’être placé(e) sur la liste des réservistes si le nombre maximum d’engagés est atteint.  |
| **Indispensable !** | **N°. Tél/ GSM** : | **0** |  |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  | **E-mail :** |  |
|  | **ASAF** | **VAS** | **N° Licence** | **Type** | **Ecurie** |
|  |  BT |  HT |  LG |  LX |  NA |  AN |  LI |  OV |  VB |  WV |  |  |  |
| ***COPILOTE/PASSAGER* (remplir en caractères d’imprimerie, svp**) |
| **Nom :** | **Si pseudonyme :**  | **Prénom :** | **Homme / Femme** |
|  | « ……..………… » |  |
| **Né(e) le :** |  / /  | **Adresse :**  |  | **N° :** |  |
| **Code postal :** |  | **Localité** |  |
| **Indispensable !** | **N°. Tél/ GSM** : | **0** |  |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  | **E-mail :** |  |
|  | **ASAF** | **VAS** | **N° Licence** | **Type** | **Ecurie** |
|  |  BT |  HT |  LG |  LX |  NA |  AN |  LI |  OV |  VB |  WV |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VEHICULE :** | **Marque :**  |  | **Type :**  |  | **Plaque N :** |  |
| **Année de construction :**  |  | **N° de Châssis :**  |  | **Cylindrée :**  | cc |
| **Compagnie d’assurance :**  |  | **Police N°:**  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIVISION** | **CLASSE** | Lic. **A3** min. pour **piloter** en : | Classes : **3 / 6 / 7 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 et PH S/R (\*)** |
|  |  | Lic. **A4** min. pour **piloter** en : | Classes : **1 / 2 / 4 / 5 / 8 et PH (\*)** |
| Lic. **B** min. pour ***copiloter*** en : | Classes : **Toutes** |
| (\*) voir Prescriptions Sportives ASAF et/ou le règlement particulier de l’épreuve pour les cylindrées maximales |

|  |
| --- |
| ***Abandon de recours participants*** |
| 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 et 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. |
| **R.G.P.D.**  | **Si les deux cases ne sont pas cochées, votre inscription à l’épreuve ne pourra pas être enregistrée !** |
|  | 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** |
|  | Je reconnais que l’absence de communication des données sollicitées ci-dessus rendra mon inscription nulle et non avenue. |

|  |
| --- |
| Après avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve susnommée, je m’engage à en observer toutes les prescriptions et certifie que les présentes données sont exactes. Je certifie sur l'honneur que le véhicule est conforme à la dernière réglementation de l’ASAF et qu'aucune modification non autorisée n'y a été apportée. J’autorise l’ASAF à effectuer toutes les vérifications reprises dans ses Prescriptions Sportives, destinées à en vérifier la conformité. Je m’engage, en outre, à me soumettre à toute mesure du taux d’alcoolémie et contrôle de dopage qui me seraient imposés par l’organisateur, par un Officiel ou par les autorités compétentes. |
| Fait à ……………………………… le …… / …… / …… (✍ Faire précéder les signatures de la mention « **Lu et approuvé** ») |
| ✍ |  | **Vu que je ne possède pas de permis de conduire ou la licence requise pour conduire le véhicule engagé, je m’engage sur l’honneur à ne piloter en aucune circonstance.** |
| ✍ |
| Signature du pilote | Signature du copilote |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Epreuve : Rallyesprint Villersois****Date : 14 & 15 novembre 2020 Motor Club Hannutois A.S.B.L.* | **N°** |
| ***VERIFICATIONS*** |
| ***Renseignements d'identification à compléter par le concurrent avant le renvoi du document.******Le formulaire doit être complété dans son intégralité en MAJUSCULES*** |

|  |
| --- |
| ***PILOTE/CONDUCTEUR*** |
| **Nom :** | **Si pseudonyme :**  | **Prénom :** | **Signature** |
|  | « …………………… » |  |
| **Prov.** | **ASAF** | **VAS** | **N° Licence** | **Type** |
|  | BT | HT | LG | LX | NA | AN | LI | OV | VB | WV |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***COPILOTE/PASSAGER*** |
| **Nom :** | **Si pseudonyme :**  | **Prénom :** | **Signature** |
|  | « …………………… » |  |
| **Prov.** | **ASAF** | **VAS** | **N° Licence** | **Type** |
|  | BT | HT | LG | LX | NA | AN | LI | OV | VB | WV |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***VOITURE*** |
| **Marque - Type** | **N° Plaque** | **N° de châssis** | **Cyl.** | **Div.** | **Cla.** |
|  |  |  |  cc |  |  |
| **Compagnie d'assurance :** | **Police n° :** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **RESERVE A LA COMMISSION TECHNIQUE ET A L’ORGANISATEUR** |
| **N° de portières / Capot AV** |  | **Fixations des roues** |  |
| **Pare-brise feuilleté** |  | **Fonctionnement des freins** |  |
| **Eclairage** |  | **Anneaux de remorquage** |  |
| **Documents de bord** |  | **Autocollants ASAF** |  |
| **Réservoir d’essence** |  | **Passeport ASAF PH N°** |  |
| **Canalisation d'essence** |  | **Vêtements (Combinaison)** |  |
| **Tôle pare-feu avant/arrière** |  | **Divers :** |  |
| **Arceau de sécurité** |  | **Divers :** |  |
| **Ceintures de sécurité / Harnais** |  | **Conformité de classe** |  |
| **Batterie** |  | **Conformité de division** |  |
| **Extincteur** |  | **Challenge B. Thiry (à vérifier)** | 🞏 |
| **Appui-tête** |  | **(Modifier éventuellement la liste des engagés)** |  |
| **Casque / HANS** |  | EN ORDRE  | 🞏 |
| **Fixations dans l'habitacle** |  | NON CONFORME | 🞏 |
| **Publicités sur vitres** |  | **COMMISSAIRE TECHNIQUE** |
| **Rétroviseurs Ext. / Int.** |  | **Licence N° :** |
| **Ornement extérieur** |  | **Nom/Cachet :** |
| **Echappement** |  |  |
| **Protections des tuyauteries** |  |
| **Poids** |  |
| **Elargisseurs de voies** |  | **SECRETARIAT DE L'ORGANISATION :** |
| **Pneumatiques** |  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

**Copies de vos licences "sportives" 2020**

Ce document fait partie des documents à fournir pour que votre engagement soit **enregistré**

|  |
| --- |
| **Pilote :**  |
|  | Je possède une licence **RACB et solliciterai un TP** |
|  | Je possède une licence **ASAF** ou **VAS ANNUELLE** |
|  |
| Placez ici la copie de votre licence face « année »Inutile si la face avant ne comporte aucune donnée2020 | lic type2020Placez ici la copie de votre licence face « photo »Exemple : |

|  |
| --- |
| **Copilote :**  |
|  | Je possède une licence **RACB et solliciterai un TP** |
|  | Je possède une licence **ASAF** ou **VAS** |
|  |
| Placez ici la copie de votre licence face « année »Inutile si la face avant ne comporte aucune donnée2020 | Placez ici la copie de votre licence face « photo »lic type2020Exemple : |

Durant l’épreuve, des contrôles aléatoires pourront se faire lors des Vérifications Techniques, pendant les reconnaissances ou pendant le rallye, l’équipage tiendra ces documents à disposition des officiels:

* Cartes d’identité
* Permis de conduire
* Licences « Sportives » ASAF ou VAS
* Licences RACB

Ces documents devront se trouver en permanence dans des pochettes transparentes, recto-verso, qui sont destinées à être présentées à la demande d’un officiel pendant toute la durée de l’épreuve.

**Si non présentation 🡪 Départ refusé ou Mise Hors Course**

|  |  |
| --- | --- |
| **Notez, ici, le numéro d’immatriculation du véhicule** **qui vous servira pour les reconnaissances**: |  |

**Formulaire de demande d’un titre de participation (Uniquement pour les titulaires d’une licence RACB valide en 2020)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| asaf logo | **A payer en même temps que le droit d’engagement** **et à renvoyer avec les documents d’inscription.****-----------------------------------------------------------**Seuls les pilotes qui auront été classés, dans le courant de l’année, à une épreuve avec une licence annuelle de l’ASAF, pourront comptabiliser, aux Championnats/Challenges, les points acquis lors de leur meilleure participation avec un titre de participation "TP-.." pour autant qu’ils communiquent le résultat y obtenu, au secrétariat de l’ASAF. Cette communication devra s’opérer lors de la demande de la licence annuelle, au plus tard, 1 mois avant la dernière épreuve du challenge / championnat concerné. | **Réservé au secrétariat de l’ASAF****N° 2020**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 |
| Rue de l’île Dossai, 12 – 5300 SclaynTel. : 085/27.14.60 – Fax. : 085/31.76.95E-mail : secretariat@asaf.beSite Internet : www.asaf.be | **N° du T.P. pour l’épreuve :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’épreuve : Rallyesprint Villersois** | **Dates : 14 & 15 novembre 2020** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de titre de participation souhaité | **~~TP-L (10 €)~~** | **TP-B (50 €)** | **TP-A4 (50 €)** | **TP-A3 (50 €)** |
| *Certificat médical / Expérience requise (Lic. RACB 2020 valide)* | **Numéro de licence RACB :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 | ~~NON /~~ **~~OUI~~** | NON / **OUI** | NON / **OUI** | NON / **OUI** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Province :** |  |  |  | Je possédais une licence ASAF l’année précédente ou avant : | **OUI / NON** |
| **Nom :** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Prénom :** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Sexe :** | **H** | **F** |
| **Rue :** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **N° :** |  |  |  | **Bte :** |  |  |  |
| **Pays :** |  |  | **C.P. :** |  |  |  |  |  | **Localité :** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Né(e) le :** |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  | **Nationalité :** |  |  | **Permis de conduire :** | **OUI / NON** | **Depuis + de 3 ans :** | **OUI / NON** |
| **Téléphone fixe :** |  |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **GSM :** |  |  |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E-mail :** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Age minimum : 18 ans.** |

|  |
| --- |
| ***Abandon de recours participants - Attestation d’aptitude - RGPD - 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 et 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 :** |
| 1. 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 ;
2. 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
3. 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.
4. **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 ouinfirmités 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.** |
|  | 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. |
|  | 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** |
|  | 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 !** |
| J’atteste sur l’honneur être **apte à la pratique du sport automobile\*\*/karting\*\*** et ne présenter aucune contre-indication à la pratique du(des)dit(s) sport(s), en tant que pilote\*\*/co-pilote\*\*. *(\*\* Biffer éventuellement les mentions inadéquates)* |
| Signature du demandeur, précédée de la mention « lu et approuvé » : |
| Fait à ………………….……………, le …………./……...…./…..…….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTESTATION D’APTITUDE MEDICALE** | ***Sans objet vu la possession d’une licence annuelle RACB en cours de validité.*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Réservé auCom. Sportif | Date : | N° de Lic : | Signature du Com. SportifPour validation des documents reçus de l’organisateur. |  |