|  |  |
| --- | --- |
| *Club organisateur***: Motor Club Hannutois*****Epreuve : 6ème Slalom de DOMMARTIN*** *Date :* ***20 juin 2021*** | **N°** |
| Bulletin d’inscription à renvoyer du **17 mai au 18 juin*** Par voie postale à **BOLLY Laurette, avenue Nicolas Defrecheux, 44 bte C, 4802 – HEUSY**
* Par mail à**info@motorclubhannutois.be**
 |
|  |
| **\* MENTIONS RESERVEES A L'ORGANISATION** |
| Engagement reçu le : **/ /**2021 | Paiement reçu le :  **/ /**2021Op. : | Division: | Classe : | Ordre de réception : |

| ***PILOTE/CONDUCTEUR* (remplir en caractères d’imprimerie, svp**)  |
| --- |
| NOM | Si pseudonyme | Prénom  | Homme / Femme⌧ |
|  |  |  |
| Né(e) le  |  | Adresse : |  | N° : |  |
| Code postal : |  | Localité : |  |
| 🡪accepte n’accepte pas d’être placé(e) sur la liste des réservistes si le nombre maximum d’engagés est atteint.  |
| Si nous devons vous contacter :(INDISPENSABLE et **LISIBLE** SVP) | N°. TélGSM : |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  | E-mail : |  |
|  | **ASAF** | **VAS** | **N° Licence** | **Type** | **Ecurie** |
|  |  BT |  HT |  LG |  LX |  NA |  AN |  LI |  OV |  VB |  WV |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VEHICULE :** | Marque : |  | Type : |  |
| Année de fabrication : |  | Passeport technique ASAF N°:  |  | Cylindrée : |  cc |
| Numéro attribué à la voiture (si connu) |  | **❒Veuillez me fournir le jeu de numéros (3 €)** | TURBO : OUI / NON |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIVISION** | **CLASSE** | Lic. **A4** min. pour piloter en : | Classe : 10 (\*)  | Division 4 |
|  |  | Lic**. C** min. pour piloter en : | Classes : 4 /5/6/7/8/9 (\*)  | Divisions 2 & 3 |
| Lic**. L** min. pour piloter en : | Classes : 1/2/3 et Access (\*)  | Division 1 et Access |
| (\*) voir Prescriptions Sportives ASAF et/ou le règlement particulier de l’épreuve pour les cylindrées maximales |
| **Division Access**  | 🡪 Pas de "doublons" sauf si le second pilote est inscrit en Division 1 et même domicile (2 formulaires, dans ce cas) |

|  |
| --- |
| **A compléter si deux pilotes sur la même voiture (même domicile obligatoire)** |
| Nom du 1er Pilote | Nom du 2ème Pilote |
|  |  |

|  |
| --- |
| ***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 la signature de la mention « Lu et approuvé »)Signature du pilote :  |

|  |
| --- |
| **Inrichter : Motor Club Hannutois ASBL****Proef : 6ème slalom de DOMMARTIN - 20 juni 2021** |
| **Inschrijvingformulier te sturen voor** **18 juni 2021** aan : ***BOLLY Laurette, Avenue Nicolas Defrecheux, 44 bte C, 4802 Heusy,*** ***of per mail aan : info@motorclubhannutois.be*** |

**VAK VOORDEHOUDEN VOOR DE ORGANISATIE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Toezegging ontvangen op****……./….…/2021** | **Payement** | **DIVISIE** |  | **KLASSE** |  | N° |
| **PILOOT** (gelieve in te vullen in hoofdletters aub) |
| *Ik ondertekende (piloot)* |
| Naam  | Alias (schuilnaam) | Voornaam | Man/ Vrouw ⌧  |
|  | “ |  |
| Geboortedatum |  | Adres |  | Nr |  |
| Postcode  |  | Gemeente |  |
| **Indien we u moeten contacteren** | **Nr GSM** |  | **E-mail** |  |

Ondergetekende verklaart op eigen initiatief deel te nemen aan de evenementen die op de ASAF-kalender staan en alleen deel te nemen aan evenementen die volgens de ASAF-regels voor mij van toepassing zijn en verklaar ikzelf, mijn erfgenamen, mijn familieleden (ouders, echtgeno(o)t(e) en kinderen), mijn schuldeisers en mijn verzekering af te zien van elk verhaal tegen:

(1) ASAF en CSAP's. ; (2) de eigenaar(s) en / of exploitant(en) van het circuit, indien de gebeurtenis plaats heeft op het circuit; (3) de organisator(en) van het evenement; (4) andere deelnemers en indien het evenement op circuit wordt gehouden, andere gebruikers van dit circuit; (5) concurrenten en eigenaren of bestuurders van deelnemende voertuigen; (6) de begeleiders, vrijwilligers en vertegenwoordigers (van organisaties) bedoeld in de punten 1,2,3,4 en 5 hierboven; (7) de verzekeraars van de personen (of organisaties) als bedoeld in de punten 1 tot en met 6 hierboven;

voor alle schade die ik zou veroorzaken of zou lijden tijdens een van de tests (inclusief training) opgenomen in de kalender, ongeacht of het direct of indirect gevolg is van nalatigheid of schuld van personen en organisaties vermeld onder 1 tot 7 boven. In geval van overlijden, geldt de opheffing van beroep ook voor mijn begunstigden, mijn erfgenamen, mijn familieleden en onze verzekeraars..

|  |
| --- |
| ***VERGUNNING*** |
|  |  **ASAF**  | **VAS** |  ***Vergunning Nr*** | **Type** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Division 1** Lic. min. **L** | Klasse 1 (0 tot **1150** cc) | Klasse 2 (1151 tot **1400** cc) | Klasse 3 (boven 1400 cc) |
| **Division 2** Lic. min **C** | Klasse 4 (0 tot **1400** cc) | Klasse 5 (boven **1400** cc) |
| **Division 3** Lic. min **C** | Klasse 6 (0 tot 1150 cc) | Klasse 7 (1151 tot 1300 cc) | Klasse 8 (1301 tot 1750 cc) | Klasse 9 (boven 1750 cc) |
| **Division 4**  Lic. Min **A4** | Klasse 10 Alle klassen |
| **Division 5** Lic. min **L** | Access Alle klassen |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Wagen***  (gelieve in te vullen in hoofdletters aub) |  |
| ***Merk*** | ***Type*** | **Cylinderinhoud** | **Turbo** | **Divisie** | **Klasse** |  |  |
|  |  |  cc | **O *J* / N**** ** |  |  |  |  |
| ***Renstal/Club*:**  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dubbels :** **enkelijk als de zelfde adress !** | Naam van de 1° Piloot | Naam van de 2° Piloot |
| ……………………. | ……………………. |
| **R.G.P.D.**  | **Als beide vakjes niet zijn aangevinkt, kan uw registratie voor het evenement niet worden geregistreerd!** |
|  | Ik geef ASAF, CSAP en de club toestemming om bovenstaande gegevens te verwerken overeenkomstig met de ASAF- en Club-**verklaring voor privacy** en persoonsgegevens, die ik heb gelezen en goedgekeurd.De bovengenoemde verklaring is op aanvraag verkrijgbaar en kan worden geraadpleegd op de ASAF-website: **www.asaf.be** |
|  | Ik erken dat het ontbreken van de communicatie van de hierboven gevraagde gegevens mijn registratie ongeldig maakt. |

Na kennis genomen te hebben van de specifieke regels van de bovengenoemde test, ga ik akkoord met het naleven van alle voorschriften en verklaar ik dat de huidige gegevens correct zijn. Ik verklaar op mijn eer dat het voertuig voldoet aan de nieuwste ASAF-voorschriften en dat er geen ongeoorloofde wijzigingen zijn aangebracht. Ik machtig de ASAF om alle controles uit te voeren die zijn opgenomen in de sportvoorschriften, bedoeld om hun conformiteit te verifiëren. Ik verbind mij er toe om een alcoholtest of dopingcontrole te ondergaan indien deze me wordt opgelegd door de organisator, een ambtenaar of de bevoegde autoriteiten..

*Datum*: ……………………………. . «……………………………………….»

Handtekening onder de melding « **Gelezen en goedgekeurd** »

**Nummer reeds toegewezen aan de auto**: ..…………....

**\* \* VOEG HET VOLLEDIGE TECHNISCHE CONTROLEBLAD TOE in het bovenste gedeelte (identificatie),**

|  |  |
| --- | --- |
| ***6ème******Slalom de DOMMARTIN******20 juin/juni*** | N°:……. |
| **VERIFICATIONS – *Nazichten (Div 1-2-3-4)*** |

| **PILOTE** (remplir en caractères d’imprimerie, svp) |
| --- |
| **Nom *Naam*** | **Pseudonyme *schuilnaam*** | **Prénom *Voornaam*** | Signature *handtekening*: |
|  | “ |  |
| Provinc *i* e : |  **ASAF**  | **VAS** | **N°*r* Lic. *Verg*** | **Type** |
|  | BT | HT | LG | LX | NA | AN | LI | OV | VB | WV |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **VOITURE** (remplir en caractères d’imprimerie, svp) |
| **Marque *Merk*** | **Type** | **Cylindrée*****Cylinderinhoud*** | **Turbo** | **Division*****Divisie*** | **Classe*****Klasse*** |
|  |  |  cc | **O *J* / N** |  |  |
| Numéros de portières *Deurnummers* |  | Elargisseurs de voies *Spoorverbreders* |  |
| Pare-brise feuilleté *Gelaagde vooruit* |  | Pneumatiques *Banden* |  |
| Eclairage *Verlichting* |  | Fixations des roues *Bevestiging van de wielen* |  |
| Documents de bord *Boorddocumentent* |  | Fonctionnement des freins*Werking van de remmen* |  |
| Réservoir à essence *Benzinetank* |  | Anneau de remorquage *Trekogen* |  |
| Canalisation d'essence *Benzineleidigen* |  | Conformité-*teit* de classe *klasse* |  |
| Tôle pare-feu avant/arrière*Brandwering voor en achteraan* |  | Conformité-*teit* de division *divisie* |  |
| Arceau de sécurité *Rolkooi* |  | Vêtements (Combinaison)*Kleding (overalls)* |  |
| Ceintures de sécurité / Harnais*Veiligheidsgordels / Harnas* |  | Autocollant ASAF (ASAF uniquement) |  |
| Batterie *Batterij* |  | Divers *Diversen* :  |  |
| Extincteur *Brandblusser* |  |  |
| Appui-tête *Hoofdsteeun* |  | EN ORDRE *IN ORDE*  |   |
| Casque *Helmen* |  | NON *NIET* CONFORME |   |
| Fixations dans l'habitacle *Bevestigingen binnen de wagen* |  | Commissaire Technique *Technische Commissaris* |
| Publicités sur vitres *Publiciteit op de ruiten* |  | Nom/Cachet *:* |
| Rétroviseurs Ext. / Int.*Achteruitkikspiegels (binnen/buiten)* |  | Licence N°: |
| Ornement extérieur *Externe delen* |  |  |
| Sièges |  |  |
| Echappement *Uitlaat* |  | Vérifications administratives :*Administratieve controle* |
| Protections des tuyauteries*Bescherming van de leidingen* |  |  |
| Poids *Gewicht* |  |  |

**\* A compléter par le concurrent avant le renvoi du document. *Door de deelnemer in te vullen alvorens huidig document terug te sturen***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Epreuve : 6ème slalom de DOMMARTIN****Date****: 20 juin 2021*** | **N°** |
| **VERIFICATIONS (Division Access)** |
| **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 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***VOITURE*** |
| **Marque - Type** | **N° Plaque** | **N° de châssis** |
|  |  |  |
| **1ère Année de fabrication ou d'homologation FIA/ASN** | **Je m’inscris en** |
|  |  |  en Access |

|  |
| --- |
|  |
| ***Spécifique « Access »***  |
| Je, soussigné, atteste sur l’honneur que le véhicule ci-après désigné est en parfait état de marche, conforme aux impositions du Code de la Route et qu’aucune modification n’y a été apportée. En conséquence de quoi, j’assume les conséquences des manquements qui pourraient y être découverts.Signature précédée de la mention : « Lu et approuvé » : |

|  |
| --- |
| **RESERVE A LA COMMISSION TECHNIQUE ET A L’ORGANISATEUR** |
| **Documents de bord** |  | **Divers :** |  |
| **Eclairage** |  | **Divers :** |  |
| **Ceintures de sécurité / Harnais** |  |  |  |
| **Extincteur** |  | EN ORDRE  | 🞏 |
| **Casque / Hans** |  | NON CONFORME | 🞏 |
| **Pneumatiques** |  |  |  |
|  |  | **COMMISSAIRE TECHNIQUE** |
|  |  | **Licence N° :** |
|  |  | **Nom/Cachet :** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | **SECRETARIAT DE L'ORGANISATION :** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Copie de votre licence "sportive" 2021 | **N°** |

|  |
| --- |
| **Pilote :**  |
|  | **Je possède une licence RACB.****Je sollicite un « TP »**. * Le formulaire est dûment complété et joint à mon engagement.
* Le virement du droit y afférent a été exécuté, sur le compte de l'organisateur.
 |
|  | **Je ne possède pas de licence.****Je sollicite un « TP ».*** Le formulaire est dûment complété et joint à mon engagement.
* Le virement du droit y afférent a été exécuté, sur le compte de l'organisateur.
 |
|  | **Je possède une licence ASAF ou VAS 🡻 🡻 🡻 🡻 🡻 🡻** |
|  |
| Placez ici la copie de votre licence face « année »Inutile si la face avant ne comporte aucune donnée2021 | Placez ici la copie de votre licence face « photo »Exemple : |

|  |
| --- |
| **Les documents ci-dessous doivent être tenus à la disposition des Commissaires Sportifs aux fins de vérification, et ce, pendant toute la durée de l’épreuve :**  * Carte d’identité ;
* Permis de conduire, svp ouvert si ancien modèle ;
* Licence « Sportive » ASAF, VAS ;
* Licence RACB Sport éventuelle (TP) ;
 |
|  |

**Formulaire 1 : De demande d’un titre de participation (Uniquement pour les titulaires d’une licence RACB valide en 2021)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A payer en même temps que le droit d’engagement****A renvoyer avec les documents d’inscription à l’épreuve** **pour laquelle il est sollicité.****----------------------------------------------------------**Seuls les pilotes qui auront été classés, dans le courant des années 2020 et 2021, 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° 2021**

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

 |
| 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 : Slalom d’ABOLENS** | **Date : 24 mai 2021** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de titre de participation souhaité | ** TP-L (15 €)** | **TP-C (15 €)** | **TP-B (50 €)** | **TP-A4 (50 €)** | **TP-A3 (50 €)** |
| **EXPERIENCE REQUISE :****(Agrément médical éventuel = Lic. RACB)** | Numéro de licence :

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

 | NON | NON | NON | **OUI\*** | **OUI\*** |
| **\*Voir expériences requises dans le cadre situé au verso du présent formulaire** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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*** |
| 1. 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 :
2. l'ASAF et les CSAP. ;
3. le(s) propriétaire(s) et/ou exploitant(s) du circuit, si l’épreuve a lieu sur circuit ;
4. le ou les organisateurs de la manifestation ;
5. d’autres participants et, si l’épreuve a lieu sur circuit, d’autres utilisateurs dudit circuit ;
6. les concurrents et les propriétaires ou détenteurs des véhicules participants ;
7. les préposés, aides bénévoles et chargés de mission des personnes (ou organismes) visés aux points 1,2,3,4 et 5 ci avant ;
8. les assureurs des personnes (ou organismes) visés aux points 1 à 6 ci avant ;
9. 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** et ne présenter aucune contre-indication à la pratique du(des)dit(s) sport(s), en tant que pilote |
| 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. |  |

**Formulaire 2 : Demande d’un titre de participation (valable pour un meeting)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A payer en même temps que le droit d’engagement****A renvoyer avec les documents d’inscription à l’épreuve** **pour laquelle il est sollicité.****----------------------------------------------------------**Seuls les pilotes qui auront été classés, dans le courant des années 2020 et 2021, 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° 2021**

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

 |
| 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 : Slalom d’ABOLENS** | **Date : 24 mai 2021** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de titre de participation souhaité | ** TP-L (15 €)** | **TP-C (15 €)** | **TP-B (50 €)** | **TP-A4 (50 €)** | **TP-A3 (50 €)** | **TPA2 (50 €)** |
| Certificat médical (Médecin de famille) / Expérience requise (voir au verso) | NON / NON | OUI / NON | OUI / NON | OUI / OUI | OUI / OUI | OUI / OUI |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Province :** |  |  |  | Je possédais une licence 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*** |
| 1. 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 :
2. l'ASAF et les CSAP. ;
3. le(s) propriétaire(s) et/ou exploitant(s) du circuit, si l’épreuve a lieu sur circuit ;
4. le ou les organisateurs de la manifestation ;
5. d’autres participants et, si l’épreuve a lieu sur circuit, d’autres utilisateurs dudit circuit ;
6. les concurrents et les propriétaires ou détenteurs des véhicules participants ;
7. les préposés, aides bénévoles et chargés de mission des personnes (ou organismes) visés aux points 1,2,3,4 et 5 ci avant ;
8. les assureurs des personnes (ou organismes) visés aux points 1 à 6 ci avant ;
9. 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** et ne présenter aucune contre-indication à la pratique du dit sport, en tant que pilote |
| Signature du demandeur précédée de la mention « **lu et approuvé** » : |
| Fait à ………………….……………, le …………./……...…./…..…….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTESTATION D’APTITUDE MEDICALE****Cette attestation est valable 3 mois** **et n’est pas obligatoire pour un «TP-L»** | ***Si la prise de décision nécessite des examens ou tests supplémentaires, prière de compléter le cadre ci-dessous :*****Examen « cardio » obligatoire pour les 45 ans et plus**Si examen(s) prescrit(s), utiliser le(s) formulaire(s) ASAF. ([www.asaf.be](http://www.asaf.be)) |
| Je soussigné, Dr………………………………………..……........,déclare que ........................................................………............., ci-dessus, plus amplement identifié(e), a bien subi les examens médicaux réglementaires et que son état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport automobile en compétition\*\*.Date, signature et cachet du **médecin examinateur :**  | **ECG d'effort** : | OUI/ NON | Si oui, valable jusqu'au 31/12/20….**(Validité Maximale : 2 ans)** |
| Date, signature et cachet du **CARDIOLOGUE** : |
| **Examen ophtalmo** : | OUI/ NON | Si oui, valable jusqu'au 31/12/20…. |
| Date, signature et cachet de l’**OPHTALMOLOGUE** : |
| **Remarque** **🡺** | INAPTE AU PILOTAGE (= copilote uniquement)SURVEILLANCE MEDICALELICENCE "HANDI" |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Réservé auCom. Sportif | Date : | N° de Lic : | Signature du Com. SportifPour autant que l'attestation d'aptitude, ci-contre, soit signée. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | MESURE COVID – TRACING - **STAFF ASSISTANCE (1 voiture)**(Voir ANL du 26/08/2020)Ce document, dont une copie est à remettre à l’organisation à l'entame de l'épreuve, au plus tard, doit être affiché à l'entrée de la cellule d'assistance, être conservé par le premier pilote pendant les 30 jours suivant l'épreuve et être détruit, ensuite. |

|  |
| --- |
| Epreuve : **6ème slalom de DOMMARTIN**Date : **20 juin 2021** |

|  |  |
| --- | --- |
| Liste des 4 personnes (plus le concurrent) autorisées à pénétrer dans la cellule d'assistance de l’équipage | N° |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NOMS et PRENOMS (en majuscules)La ou les 2 premières lignes sont destinées à l'identification du (des) concurrent(s) | Au minimum une de ces deux informations est obligatoire. |
| Téléphone | Adresse mail |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| **ATTENTION** Etant donné que cette mesure est directement liée à la crise sanitaire Covid-19, il n’est pas autorisé d’invoquer le RGPD pour se soustraire à l’établissement de ce document. Toutefois, il est garanti que cette liste ne pourra être communiquée aux Autorités que dans **le seul et unique** but d’un « Tracing Covid ». **Rappel** : Tout équipage dont les membres du staff auront laissé entrer, dans leur cellule d'assistance, une personne non reprise sur cette liste (officiels non compris) recevra une sanction pouvant aller jusqu'à la mise hors course.De même, tout comportement inadapté ou en contravention avec les règles imposées par le règlement particulier de l'épreuve, de la part des membres de son staff pourra valoir au concurrent d'être sanctionné par l'organisateur ou par les officiels de la Fédération.  |
| Nom, prénom et signature : |

|  |  |
| --- | --- |
|  | MESURE COVID – TRACING – **STAFFS ASSISTANCES COMMUNES**(Voir ANL du 26/08/2020)Ce document, dont une copie est à remettre à l’organisation à l'entame de l'épreuve, au plus tard, doit être affiché à l'entrée de la cellule d'assistance, être conservé par le responsable du stand d'Assistance, pendant les 30 jours suivant l'épreuve et être détruit, ensuite. |

|  |  |
| --- | --- |
| Epreuve : **6ème slalom de DOMMARTIN**Date : **20 juin 2021** | Feuillet n° :1 |

|  |
| --- |
| **Liste des personnes autorisées à l’assistance commune des équipages** |
| N° | N° | N° | N° | N° | N° | N° | N° | N° | Etc. (Voir feuillet suivant éventuel) |
| MAX. :  | Concurrents **+ 6**pers. | Concurrents +**8**pers. | Concurrents +**10**pers. | Concurrents +**12**pers. | Concurrents +**14**pers. | Concurrents +**16**pers. | Concurrents +**18**pers. | Concurrents +**20**pers.  | **RAPPEL ; Maximum absolu de 20 personnes hors concurrents** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NOMS et PRENOMS (en majuscules)Les premières lignes sont destinées à l'identification des concurrents | Au minimum une de ces deux informations est obligatoire. |
| Téléphone | Adresse mail |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| **Maximum autorisé de 6 personnes pour 2 voitures + 2 personnes par voiture supplémentaire, avec un maximum absolu de 20 personnes, outre les concurrents** (quel que soit le nombre de voitures). |
| ATTENTION Etant donné que cette mesure est directement liée à la crise sanitaire Covid-19, il n’est pas autorisé d’invoquer le RGPD pour se soustraire à l’établissement de ce document. Toutefois, il est garanti que cette liste ne pourra être communiquée aux Autorités que dans **le seul et unique** but d’un « Tracing Covid ».**Rappel** : Tout équipage dont les membres du staff auront laissé entrer, dans sa cellule d'assistance, une personne non reprise sur cette liste (officiels non compris) recevra une sanction pouvant aller jusqu'à la mise hors course.De même, tout comportement inadapté ou en contravention avec les règles imposées par le règlement particulier de l'épreuve, de la part des membres de son staff pourra valoir au concurrent d'être sanctionné par l'organisateur ou par les officiels de la Fédération. |
| Nom, prénom et signature de la personne responsable de l’assistance (chaque page doit être signée) : |

|  |  |
| --- | --- |
|  | MESURE COVID – TRACING – STAFFS ASSISTANCES COMMUNES(Voir ANL du 26/08/2020)Ce document, dont une copie est à remettre à l’organisation à l'entame de l'épreuve, au plus tard, doit être affiché à l'entrée de la cellule d'assistance, être conservé par le responsable du stand d'Assistance, pendant les 30 jours suivant l'épreuve et être détruit, ensuite. |

|  |  |
| --- | --- |
| Epreuve : **6ème** **slalom de DOMMARTIN**Date : **20 juin 2021** | Feuillet n° : |

|  |
| --- |
| **Liste des personnes autorisées à l’assistance commune des équipages** - **SUITE** : |
| **Suite :** | N° | N° | N° | N° | N° | N° | N° | N° | Etc. (Voir feuillet suivant éventuel) |
| MAX. :  | Concurrents +**20**pers. (ne mettre les numéros que si ce sont des équipages non listés en page 1) | **RAPPEL ; Maximum absolu de 20 personnes hors concurrents** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NOMS et PRENOMS (en majuscules)Les premières lignes sont destinées à l'identification des concurrents | Au minimum une de ces deux informations est obligatoire. |
| Téléphone | Adresse mail |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| **Maximum autorisé de 6 personnes pour 2 voitures + 2 personnes par voiture supplémentaire, avec un maximum absolu de 20 personnes, outre les concurrents** (quel que soit le nombre de voitures). |
| ATTENTION Etant donné que cette mesure est directement liée à la crise sanitaire Covid-19, il n’est pas autorisé d’invoquer le RGPD pour se soustraire à l’établissement de ce document. Toutefois, il est garanti que cette liste ne pourra être communiquée aux Autorités que dans **le seul et unique** but d’un « Tracing Covid ».**Rappel** : Tout équipage dont les membres du staff auront laissé entrer, dans sa cellule d'assistance, une personne non reprise sur cette liste (officiels non compris) recevra une sanction pouvant aller jusqu'à la mise hors course.De même, tout comportement inadapté ou en contravention avec les règles imposées par le règlement particulier de l'épreuve, de la part des membres de son staff pourra valoir au concurrent d'être sanctionné par l'organisateur ou par les officiels de la Fédération. |
| Nom, prénom et signature de la personne responsable de l’assistance (chaque page doit être signée) : |