



## COLLÈGE DES COMMISSAIRES TECHNIQUES

Nom de l'épreuve: ..... Date: ..... Heure: .....

### VÉRIFICATION TECHNIQUE

**Pendant le meeting**

**Post épreuve**

La vérification technique a été (1) proposée ou (2) décidée par:

- (1) la direction de course

- (1) la commission technique

- (2) la commission sportive

**Sur la voiture ou le kart N°** .....

La Commission Technique informe par le présent document que la ou les vérification(s) sont terminée(s)

Le président du C.C.T.

Date: ..... heure: .....

Nom et prénom: ..... Numéro de licence: .....

Signature:

## ACCUSE DE RECEPTION D'UNE RECLAMATION

Nom de l'épreuve: .....

Série: .....

Lieu et date de l'épreuve: .....

Identité de la personne qui dépose réclamation :

Le concurrent: ..... N° de licence: .....

Voiture: Marque: ..... Type: ..... N° de départ: .....

Identité de la personne contre qui la réclamation est introduite :

Le concurrent: ..... N° de licence: .....

Voiture: Marque: ..... Type: ..... N° de départ: .....

Les soussignés déclarent avoir reçu une réclamation écrite du pilote ci-dessus.

Le ..... à .....h .....

*(date et heure de la réclamation)*

☞ Signatures des Commissaires Sportifs :

## CONVOCAATION

Nom de l'épreuve: .....

Série: .....

Lieu et date de l'épreuve: .....

Du Collège des Commissaires Sportifs au :

Concurrent: ..... Voiture N°: .....

Nom & Prénom : .....

Copie :

Au Directeur de Course

Au Relation-Concurrents

Le Collège des Commissaires Sportifs vous invite à vous présenter devant lui en son local situé:

.....

immédiatement

après les essais

après la course

à ..... h.....

Le ..... à ..... h.....

*(date et heure)*

☞ **Pour le Collège des Commissaires Sportifs:**

Notifié le ..... à ..... h.....

*(date et heure)*

☞ **Signature du convoqué:**

## RAPPORT D'AUDITION(S) ET/OU DECLARATION(S)

Nom de l'épreuve: .....

Lieu de l'épreuve:.....

Date: ..... Heure: .....h .....

Le soussigné :

Nom: ..... Prénom:.....

Rue: ..... N°:..... Boite: .....

Code postal:..... Localité: .....

- QUALITE:  Partie en cause  
 Témoin  
 Officiel  
 .....

DECLARE :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

 Signature du déclarant:

## DÉCISION

**Nom de l'épreuve:** .....

Série: .....

Lieu et date de l'épreuve: .....

DECISION N°:.....

Le Collège des Commissaires Sportifs s'est réuni ce ..... afin d'examiner

la réclamation déposée par le concurrent: ..... N° de licence:.....

Voiture : Marque: ..... Type: ..... N° de départ:.....

IL A RENDU LA DÉCISION SUIVANTE :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

PAR CES MOTIFS:

Le Collège des Commissaires Sportifs: .....

.....  
.....  
.....  
.....

☞ Les Commissaires Sportifs (noms, prénoms et signatures):

**La présente décision a été notifiée**

**Au plaignant:**

Le ..... à ..... h.....

☞ Signature du plaignant:

**Au défendeur :**

Le ..... à ..... h .....

☞ Signature du défendeur:

## ACCUSE DE RECEPTION D'UNE AMENDE

Nom de l'épreuve: .....

Série: .....

Lieu et date de l'épreuve: .....

### Le Président du Collège des Commissaires Sportifs:

Nom: ..... Prénom: ..... Licence: .....

Certifie avoir reçu de: .....

Nom: ..... Prénom: ..... Licence: .....

Rue: ..... N°: ..... Boite: .....

Code postal: ..... Localité: ..... Tél.: .....

Voiture de marque: ..... Type: ..... N° de départ: .....

Le montant de: ..... € pour paiement d'une amende infligée.

Le ..... à ..... h....., par le Collège des Commissaires Sportifs

Date: .....

Heure: .....

☞ Signature du concurrent :

☞ Signature du Président du C.C.S.:

## POURVOI EN APPEL

Nom de l'épreuve: .....

Série: .....

Lieu et date de l'épreuve: .....

### Le concurrent:

Nom: ..... Prénom: ..... N° de licence: .....

Voiture de marque: ..... Type:..... N° de départ: .....

Déclare par la présente se pourvoir en appel contre la décision rendue  
le ..... à .....h ..... par le Collège des Commissaires Sportifs.

La notification d'interjeter appel doit être introduite par écrit auprès du Président du Collège des Commissaires Sportifs au plus tard 30 minutes après la notification du jugement rendu par ce même Collège. Cet appel doit être confirmé au secrétariat de l'A.S.A.F., par lettre recommandée, dans les deux jours de la réception de la notification du jugement.

Adresse utile: Secrétariat de l'A.S.A.F., Rue de l'Île Dossay, 12 à 5300 SCLAYN

☎ 085/27.14.60 - Fax: 085/31.76.95 - Compte bancaire: 001-0915956-61

Les motifs de l'appel s'établissent comme suit :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Pour réception,**

Le ..... à ..... h .....

☞ noms, prénoms et signatures des Commissaires Sportifs.



**Nom de l'épreuve:** .....

Lieu et date de l'épreuve:.....

**Le Collège des Commissaires Sportifs a examiné la réclamation déposée**

**PAR**

Nom: ..... Prénom:..... N° de licence: .....

Voiture de marque: ..... Type: ..... N° de départ: .....

**CONTRE**

Nom: ..... Prénom:..... N° de licence: .....

Voiture de marque: ..... Type: ..... N° de départ: .....

**Le Collège des Commissaires Sportifs décide que la réclamation :**

**EST RECEVABLE (OUI)**

**N'EST PAS RECEVABLE (NON)**

Si non, pourquoi ? .....

Après avoir entendu les parties en cause et toutes les autres personnes qu'il a convoquées, à quelque titre que ce soit, (nombre de déclarations en annexe:....), il a pris la décision suivante :

**Le Collège des Commissaires Sportifs décide que la réclamation :**

**EST FONDEE (OUI)**

**N'EST PAS FONDEE (NON)**

Si **OUI**, citer les articles des Prescriptions Sportives mis en application :

Si **NON**, détailler : .....

**L'APPEL EST SUSPENSIF**

**OUI**

**NON**

Motivation : .....

(Si l'appel n'est pas suspensif, la décision est exécutoire nonobstant tout recours)

☞ **Les Commissaires Sportifs, (noms, prénoms et signatures)**

**La présente décision a été notifiée**

Au plaignant:

Le ..... à ..... h.....

A l'accusé:

Le ..... à ..... h.....

☞ **Signature du plaignant:**

☞ **Signature de l'accusé:**

*Cocher la case correspondant à la décision prise*

## AIDE MEMOIRE

**Nom de l'épreuve:** .....

Lieu et date de l'épreuve:.....

### **1. Identité de la personne qui a déposé réclamation (plaignant):**

Nom: ..... Prénom: ..... Licence: .....

Rue: ..... N°: ..... Boite: .....

Code postal: ..... Localité: ..... Tél.: .....

Voiture de marque: ..... Type: ..... N° de départ: .....

### **2. Identité de la personne contre qui la réclamation a été déposée (accusé) :**

Nom: ..... Prénom: ..... Licence: .....

Rue: ..... N°: ..... Boite: .....

Code postal: ..... Localité: ..... Tél.: .....

Voiture de marque: ..... Type: ..... N° de départ: .....

### **3. Identité de la personne à qui la réclamation est remise :**

Le Directeur de Course ou son Adjoint       Le Président du C.C.S.

Nom, Prénom: ..... N° de licence: .....

Nom, Prénom: ..... N° de licence: .....

Le soussigné décrit au point 3 déclare par la présente avoir reçu la somme de ..... € pour les frais de Vérifications Techniques repris dans le relevé ci-dessous aux points a, b et c ainsi qu'une réclamation écrite du Pilote ou Copilote reprise au point 1.

a) Pour une Vérification Technique conformément à l'Article 1 du chapitre 4 point C (\*)

b) Pour une Vérification Technique conformément à l'Article 2 du chapitre 4 point C (\*)

c) Pour une Vérification Technique conformément à l'Article 3 du chapitre 4 point C (\*)

(\*) Voir Chapitre IV Pouvoir juridictionnel, Section 2 Procédure juridictionnelle,

§3 Procédure sportive, C.- Frais de vérifications techniques.

Autre motif que ceux évoqués au chapitre 4 point C (à préciser ci-dessous)

.....

.....

La décision sera communiquée aux parties concernées aux date, heure et lieu suivants :

❶ Date: ..... ❷ Heure: ..... h..... ❸ Lieu: .....

Signature du Directeur de Course ou Adjoint

Signatures des Commissaires Sportifs

Cocher la case correspondant au déroulement des événements

## Note de frais

---

NOM: .....	PRENOM: .....	N° Licence: .....
Rue:.....	C.P.: .....	LOCALITE: .....

Nom de l'épreuve: .....
-------------------------

Date	Agissant en qualité de (Président de collège, CS, observateur)	kilomètres parcourus	Total 0,29€/km	Plafonné à	Frais administratifs (maximum 5€)
Soit un total de					

Certifié sincère et véritable le ..../..../..... Signature du prestataire:	Nombre d'annexes:
---	-------------------

Pour réception de ..... euros. Signature:
--

<i>Remarques:</i> - Une note de frais doit être établie par prestataire
--

## RAPPORT DES C.S. DANS LE CADRE D'UN ACCIDENT GRAVE (avec lésions corporelles)

Epreuve .....	Date & Heure .....
Localité .....	Situation (RB/Poste) .....
Médecin .....	Services de secours .....

PARTIE A	↓		↓	PARTIE B
Nom :	<input type="checkbox"/>	Licencié ASAF	<input type="checkbox"/>	Nom :
Prénom :	<input type="checkbox"/>	Licencié VAS	<input type="checkbox"/>	Prénom :
Adresse :	<input type="checkbox"/>	Licencié RACB	<input type="checkbox"/>	Adresse :
	<input type="checkbox"/>	Licencié étranger	<input type="checkbox"/>	
CP + Localité	<input type="checkbox"/>	Spectateur	<input type="checkbox"/>	CP + Localité
	<input type="checkbox"/>	Bénévole	<input type="checkbox"/>	
Licence :		↔ (n° et type) ↔		Licence :
Nom :	<input type="checkbox"/>	Licencié ASAF	<input type="checkbox"/>	Nom :
Prénom :	<input type="checkbox"/>	Licencié VAS	<input type="checkbox"/>	Prénom :
Adresse :	<input type="checkbox"/>	Licencié RACB	<input type="checkbox"/>	Adresse :
	<input type="checkbox"/>	Licencié étranger	<input type="checkbox"/>	
CP + Localité	<input type="checkbox"/>	Spectateur	<input type="checkbox"/>	CP + Localité
	<input type="checkbox"/>	Bénévole	<input type="checkbox"/>	
Licence :		↔ (n° et type) ↔		Licence :
<b>VEHICULE</b>				
Marque :	<input type="checkbox"/>	Concurrent	<input type="checkbox"/>	Marque :
Type :	<input type="checkbox"/>	Commissaire	<input type="checkbox"/>	Type :
Immat :	<input type="checkbox"/>	riverain	<input type="checkbox"/>	Immat :
N° de départ				N° de départ
<b>INTERVENANTS EXTERIEURS</b>			<b>INFOS (IDENTITE - N°)</b>	
Heure d'arrivée sur les lieux			Heure :	
Autorité verbalisante	<input type="checkbox"/>	Police	➔	
	<input type="checkbox"/>	Parquet	➔	
	<input type="checkbox"/>	PV	N° :	



