|  |  |
| --- | --- |
| *Club organisateur***:**  *Epreuve****:*** *Date :* | **N°** |
| Bulletin d’inscription à renvoyer du ………. au ……………………………….………… *(Poste ? Courriel ? En ligne ?)*  à ……..*…………………………………………………………………………………………….……………………………*  *…………………………………………………………………………………………………………………………………….* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\* MENTIONS RESERVEES A L'ORGANISATION** | | | | | | | | **PARTICIPE AU :** |
| Engagement reçu le : | **/ /** | Paiement reçu le : | **/ /** | Div. : | Cla : | Ordre de réception : |  |  Chal. B. Thiry |
|  Shake Down |

| ***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 : | | | | | | | N°. Tél/ GSM : | | | | | | | | 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 : | | | | | | | | | | |
| Si nous devons vous contacter : | | | | | | | N°. Tél/ GSM : | | | | | | | | 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** sauf Histo-Démo où la licence « L » est suffisante |
| Lic. L min. pour piloter ou copiloter en : | Classes : Histo-Démo (\*) |
| (\*) voir Prescriptions Sportives ASAF et/ou le règlement particulier de l’épreuve pour les cylindrées maximales | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **R.G.P.D.** | | **Si les deux cases ne sont pas cochées, votre inscription à l’épreuve ne pourra 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, nous nous engageons à en observer toutes les prescriptions et certifions que les présentes données sont exactes. Nous certifions 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. Nous autorisons l’ASAF à effectuer toutes les vérifications reprises dans ses Prescriptions Sportives, destinées à en vérifier la conformité. Nous nous engageons, en outre, à nous soumettre à toute mesure du taux d’alcoolémie et contrôle de dopage qui nous 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 :***  *Date :* | **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** |  |  | |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Epreuve :***  *Date :* | **N°** |
| **VERIFICATIONS (Division Histo-Démo)** | |
| **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** | | **1ère Année de fabrication**  **ou d'homologation FIA/ASN** |
|  |  |  | |  |
| **Compagnie d'assurance :** | | | **Police n° :** | |
|  | | |  | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Copies de vos licences "sportives" 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 d’une ASN étrangère et j'ai son autorisation\* de participer à cette épreuve (**OPEN uniquement**) | |
|  | Je possède une licence **ASAF** ou **VAS** | |
|  | | |
| Placez ici la copie de votre licence face « année »  Inutile si la face avant ne comporte aucune donnée  2021 | | Placez ici la copie de votre licence face « photo »  Exemple : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Copilote :** | | |
|  | **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 d’une ASN étrangère et j'ai son autorisation\* de participer à cette épreuve (**OPEN uniquement**) | |
|  | Je possède une licence **ASAF** ou **VAS** | |
|  | | |
| Placez ici la copie de votre licence face « année »  Inutile si la face avant ne comporte aucune donnée  2021 | | 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 :**   * Cartes d’identité ; * Permis de conduire, svp ouvert si ancien modèle ; * Licences « Sportives » ASAF, VAS ; * Licences RACB Sport éventuelles ; * Licences et autorisation\* de leur ASN, pour les étrangers dans les épreuves OPEN. | |
| **Notez, ici, le numéro d’immatriculation du véhicule qui vous servira pour les reconnaissances** |  |
| **\* L'autorisation permanente figurant sur la licence elle-même, est suffisante.** | |

**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 Sclayn  Tel. : 085/27.14.60 – Fax. : 085/31.76.95  E-mail : [secretariat@asaf.be](mailto:secretariat@asaf.be)  Site 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 :** | **Dates :** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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*** | |
| 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 au  Com. Sportif | Date : | N° de Lic : | Signature du Com. Sportif  Pour 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 Sclayn  Tel. : 085/27.14.60 – Fax. : 085/31.76.95  E-mail : [secretariat@asaf.be](mailto:secretariat@asaf.be)  Site 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 :** | **Date :** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de titre de participation souhaité | ** TPL (15 €)** | ** TPC (15 €)** | ** TPB (50 €)** | ** TPA4 (50 €)** | ** TPA3 (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 :** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Si moins de 18 ans, OBLIGATION de joindre** une copie de la carte d’identité ou de l’acte de naissance, une autorisation parentale légalisée et une demande de « Certificat d’Autorité Parentale – CAP » (sur le formulaire ASAF disponible sur : www.asaf.be | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***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 et, le cas échéant, du représentant légal, 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\*\* - du Karting en compétition\*\*.  *\*\* Biffer éventuellement les mentions inadéquates*  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 au  Com. Sportif | Date : | N° de Lic : | Signature du Com. Sportif  Pour autant que l'attestation d'aptitude, ci-contre, soit signée. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | MESURE COVID – TRACING - STAFFS ASSISTANCE  (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 :  Date : |

|  |  |
| --- | --- |
| Liste des 4 personnes (plus le ou les concurrents) 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 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| **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 :  Date : | 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. :  | Equipages **+ 6** pers. | Equipages + **8** pers. | Equipages + **10** pers. | Equipages + **12** pers. | Equipages + **14** pers. | Equipages + **16** pers. | Equipages + **18** pers. | Equipages + **20** pers. | **RAPPEL ; Maximum absolu de 20 personnes hors équipages** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 :  Date : | 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. :  | Equipages + **20** pers. (ne mettre les numéros que si ce sont des équipages non listés en page 1) | | | | | | | | **RAPPEL ; Maximum absolu de 20 personnes hors équipages** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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) : | | | |