

**Formulaire de demande
de licence 2013**



Rue de l'île Dossay, 12 - 5300 Sclayn
☎ 085/27.14.60 - Fax 085/31.76.95
E-mail : secretariat@asaf.be
Site Internet : <http://www.asaf.be>

Réservé au club

Reçu le

Signature du responsable et
Cachet du club

Photo d'identité

Sur papier PHOTO

(30 x 40 mm)

**Coller
légèrement**

N° 2013

- 1^{ère} licence
 Renouvellement

Date 1^{ère} épreuve

Le 2013

Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES **Taxe Service EXPRESS 50€**

Province	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> L 30 €	<input type="checkbox"/> C 30 €	<input type="checkbox"/> B 70 €	<input type="checkbox"/> A4 70 €	<input type="checkbox"/> A3 80 €	<input type="checkbox"/> A2 90 €	<input type="checkbox"/> A1 100 €	Ancien N°	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexe (M/F) <input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N°	Bte <input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>	Code postal	<input type="text"/>	Localité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
né(e) le	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nationalité	<input type="text"/>	Permis conduire (B min.) depuis :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Gsm	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pseudonyme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
100 €.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Club	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Abandon de Recours Participants
Déclaration à signer par le demandeur**

Je soussigné(e) déclare participer de ma propre initiative aux épreuves inscrites au calendrier 'A.S.A.F. et à ne participer qu'aux épreuves dont l'accès m'est ouvert en conformité avec les règlements de l'A.S.A.F.

Je déclare renoncer pour moi-même, mes ayants droits, mes héritiers, mes proches (parents, conjoint, enfants) et nos assureurs, à tout recours contre:

- (1) l'A.S.A.F et les C.S.A.P.;
- (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 :

- a. être en possession de mon permis de conduire si l'activité pratiquée l'exige et m'engage à notifier à l'A.S.A.F. toute modification ou suspension de celui-ci ;
- b. que je m'engage à ne pas faire usage de drogues dites illégales ; je suis d'accord de me soumettre aux contrôles effectués par l'autorité de contrôle antidopage compétente lors de compétitions.
- c. que je sollicite, en même temps que ma licence, la qualité de membre adhérent de l'asbl A.S.A.F, dont je m'engage à respecter les statuts et le règlement d'ordre intérieur.
- d. que j'ai pris connaissance des règlements qui régissent les épreuves automobiles organisées sous l'égide de l'A.S.A.F. et que je m'engage à les respecter sans réserve ainsi que tous les règlements dérivés, dont ceux, particuliers, des épreuves.
- e. que j'autorise l'A.S.A.F à utiliser les informations contenues dans ce document, dans le cadre de la promotion des sports moteurs
Pour refuser cette autorisation, cocher ici :

f. **que je m'engage à déclarer à la compagnie d'assurance AXA, via le courtier Yves DODEMONT, toute infirmité ou maladie grave me survenant en cours d'assurance. Ceci, dans un délai de trente jours après leur survenance.** (Sont notamment considérés comme infirmité ou maladie grave: la cécité, la surdité, la paralysie, l'épilepsie, les attaques d'apoplexie, le delirium tremens, les troubles mentaux, le diabète et toutes les maladies ou infirmités aggravant dans une mesure similaire les risques d'accidents ou leurs conséquences)

Si - de 18 ans, OBLIGATION de joindre :
- une copie de la carte d'identité ou de l'acte de naissance
- la demande A.S.A.F. de « Certificat d'autorité parentale »

Fait àle 2013
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**ATTESTATION D'APTITUDE
MEDICALE 2013 (*)**

Je soussigné, Dr.....

déclare que le pilote
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.

ECG d'effort : 0 oui - 0 non Date :

Avis ophtalmo : 0 oui - 0 non Date :

Vue corrigée : 0 oui - 0 non

Lunettes : 0 oui - 0 non

Lentilles : 0 oui - 0 non

Groupe Sanguin :Rh.....

Date vaccin antitétanique :/...../.....

Remarques : LICENCE CO-PILOTE UNIQUEMENT

SURVEILLANCE MEDICALE

LICENCE HANDICAPE

Date, Signature et cachet du médecin

**ATTESTATION D'APTITUDE CARDIOLOGIQUE
Examen obligatoire si plus de 45 ans (*)**

Je soussigné, Dr....., **cardiologue,**

déclare que le pilote
a bien subi les examens cardiologiques réglementaires et que les résultats de ceux-ci ne montrent aucune contre-indication à la pratique du sport automobile en compétition.

Date, Signature et cachet du cardiologue

(*) Ces examens ne sont pas requis pour la licence « L »