Formulaire de demande de licence

ASAF Association Sportive Automobile Francophone	**Réservé au club** Reçu le ………/………/………	**Photo d'identité** **Sur papier photo** (min 35 x 45 mm)	**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 Site Internet : www.asaf.be	Signature du responsable et cachet du club		☐ **1ère licence** ☐ **Renouvellement** **Date 1ère épreuve :** **Le / / 2021**
A COMPLETER INTEGRALEMENT EN MAJUSCULES		Coller légèrement	☐ **Service EXPRESS : + 50€**

☐ L à 30€	☐ C à 30€	☐ B à 85€	☐ A4 à 85€	☐ A3 à 95€	☐ A2 à 105€	☐ A1 à 115€
J'avais une lic. (min. B) en 2020 et je souhaite profiter de l'aide ASAF ➜		☐ B à 70€	☐ A4 à 70€	☐ A3 à 80€	☐ A2 à 90€	☐ A1 à 100€

Province :				**ANCIEN N° :**	
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 :					
Pseudonyme 100 € :					
Club :					

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 :

a. 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 ;
b. 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
c. 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.
d. **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 ou infirmités aggravant dans une mesure similaire les risques d'accidents ou leurs conséquences)

De plus, j'atteste sur l'honneur être apte à la pratique du sport automobile et/ou karting et ne présenter aucune contre-indication à la pratique desdits sports.

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 !

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 une licence « L »

Je soussigné, Dr…………………………………………………..........,

de ....……….............., 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 :**

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)

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"