



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

# Formulaire de demande de licence « 1J » 2011 (valable pour un meeting)

A payer le jour de l'épreuve au Commissaire Sportif

Réservé au secrétariat de l'A.S.A.F.				
N° 2011	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Le détenteur d'une licence de ce type ne pourra comptabiliser les points acquis avec elle dans un championnat ASAF ou CSAP que s'il devient titulaire d'une licence annuelle avec laquelle il aura obtenu un résultat pour la saison en cours**

Nom de l'épreuve ..... Date.....2011

**Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES**

Type de licence souhaité	<input type="checkbox"/> 1J-L (10 €)	<input type="checkbox"/> 1J-C (15 €)	<input type="checkbox"/> 1J-B (50 €)	<input type="checkbox"/> 1J-A4 (70 €)
Certificat médical / Expérience requise (voir au verso)	NON / NON	OUI / NON	OUI / NON	OUI / OUI

**N.B. : Le "Talon/Attestation" médical est à prélever sur le formulaire de demande de licence annuelle.**

Province	<input type="text"/>	Licence N° (épreuve)	<input type="text"/>	Licence en 2011 et/ou avant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom	<input type="text"/>					
Prénom	<input type="text"/>					
Rue	<input type="text"/>					
Pays	Code postal	Localité	<input type="text"/>			
né(e) le	/	Nationalité	Permis conduire (B min.) depuis :	/	/	
Téléphone	<input type="text"/>					
Pseudonyme	<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 par la présente 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 ou les propriétaires et/ou exploitants 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 de pilote, 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, 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 une copie de l'acte de naissance** \*\*\*\*\*

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à ..... le ...../...../2011 .....

### Autorisation du représentant légal pour les demandeurs mineurs (- de 18 ans)

Nom/Prénom	<input type="text"/>					
Rue	<input type="text"/>					
Pays	Code postal	Localité	<input type="text"/>			
né(e) le	/	Nationalité	<input type="text"/>			
Téléphone	<input type="text"/>					

Je, soussigné(e), agissant en qualité de représentant légal du demandeur dont les coordonnées sont reprises ci-dessus, l'autorise à pratiquer le sport automobile lors de l'épreuve susmentionnée.

Légalisation de la signature

Fait à..... le .....2011

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**Date, signature & n° de licence du Commissaire Sportif**

**A renvoyer dans les 3 jours par le C.S. de l'épreuve au:**

**SECRETARIAT PERMANENT DE L'A.S.A.F.**  
**Rue de l'Île Dossay, 12 5300 SCLAYN**  
**Compte "Licences" A.S.A.F. : 035-4324534-24**