

Club organisateur : RACING CARS ORGANISATION asbl		N°
Epreuve : RALLYE RCO DE TROIS-PONTS Date : 02 et 03 AVRIL		
Bulletin d'inscription à renvoyer du 16 février au 25 mars à : R.C.O asbl, 12 clos de haute fecher - 4630 Soumagne – Belgique ou à marc.demain@skynet.be si PDF signé numériquement (voir Art. 5)		

* MENTIONS RESERVEES A L'ORGANISATION					PARTICIPE AU :	
Engagement reçu le : / /	Paiement reçu le : / /	Div. :	Cla :	Ordre de réception :	<input type="checkbox"/> Chal. H. Nyssen <input type="checkbox"/> Chal. B. Thiry	

PILOTE/CONDUCTEUR (remplir en caractères d'imprimerie, svp)							
Nom :		Si pseudonyme :		Prénom :		Homme / Femme	
..... / « »			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Né(e) le : / /		Adresse :				N° :	
Code postal :		Localité :					
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Accepte <input type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/>	BT HT LG LX NA	AN LI OV VB WV	

COPILOTE/PASSAGER (remplir en caractères d'imprimerie, svp)							
Nom :		Si pseudonyme :		Prénom :		Homme / Femme	
..... / « »			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Né(e) le : / /		Adresse :				N° :	
Code postal :		Localité :					
Si nous devons vous contacter :		N° Tél/ GSM :		E-mail :			
ASAF		VAS			N° Licence	Type	Ecurie
<input checked="" type="checkbox"/>	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 !
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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 certifications 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 »)
Signature du pilote		<input type="checkbox"/> 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 copilote

Epreuve : RALLYE RCO DE TROIS-PONTS

N°

Date : 02 et 03 AVRIL

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	
<input checked="" type="checkbox"/>	BT	HT	LG	LX	NA	AN	LI	OV	VB	WV				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

COPILOTE/PASSAGER

Nom :		Si pseudonyme :		Prénom :		Signature								
..... / « »									
Prov.	ASAF					VAS					N° Licence		Type	
<input checked="" type="checkbox"/>	BT	HT	LG	LX	NA	AN	LI	OV	VB	WV				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

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)		<input type="checkbox"/>
Appui-tête		(Modifier éventuellement la liste des engagés)		
Casque / HANS		EN ORDRE		<input type="checkbox"/>
Fixations dans l'habitacle		NON CONFORME		<input type="checkbox"/>
Publicités sur vitres		COMMISSAIRE TECHNIQUE		
Rétroviseurs Ext. / Int.		Licence N° :		
Ornement extérieur		<u>Nom/Cachet :</u>		
Echappement		SECRETARIAT DE L'ORGANISATION :		
Protections des tuyauteries				
Poids				
Elargisseurs de voies				
Pneumatiques				

Epreuve : RALLYE RCO DE TROIS-PONTS

N°

Date : **02 et 03 AVRIL**

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
<input checked="" type="checkbox"/>	BT HT LG LX NA	AN LI OV VB WV	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COPILOTE/PASSAGER

Nom : _____ / « »	Si pseudonyme : _____	Prénom : _____	Signature _____
Prov.	ASAF	VAS	N° Licence
<input checked="" type="checkbox"/>	BT HT LG LX NA	AN LI OV VB WV	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VOITURE

Marque - Type	N° Plaque	N° de châssis	1 ^{ère} 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 <input type="checkbox"/>
	NON CONFORME <input type="checkbox"/>
	COMMISSAIRE TECHNIQUE
	Licence N° :
	Nom/Cachet :
	SECRETARIAT DE L'ORGANISATION :

Copies de vos licences "sportives" 2022

N°

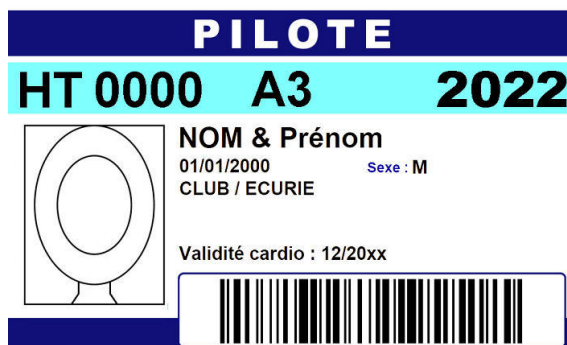
Pilote :

- 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

2022

Placez ici la copie de votre licence face « photo »
Exemple :



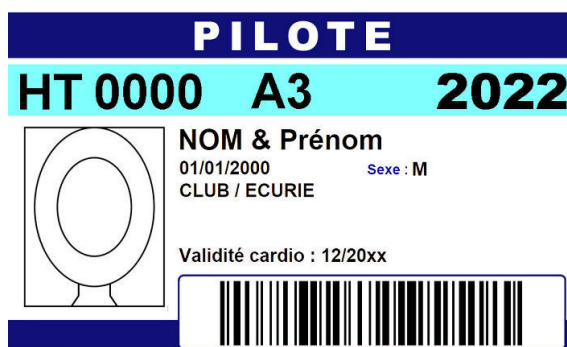
Copilote :

- 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

2022

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 : Demande d'un titre de participation (Uniquement pour les titulaires d'une licence RACB valide en 2022)

 Association Sportive Automobile Francophone	<p>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.</p> <p>-----</p> Seuls les pilotes qui auront été classés, dans le courant de l'année 2022, 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° 2022 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> N° du T.P. pour l'épreuve : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
<p>Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES</p>										

Nom de l'épreuve : RALLYE RCO DE TROIS-PONTS	Date : 2-3 AVRIL 2022
---	------------------------------

Type de TP souhaité	<input type="checkbox"/> TP-L (15 €)	<input type="checkbox"/> TP-C (15 €)	<input type="checkbox"/> TP-C4 (50 €)	<input type="checkbox"/> TP-C3 (50 €)	<input type="checkbox"/> TP-B (50 €)	<input type="checkbox"/> TP-A4 (50 €)	<input type="checkbox"/> TP-A3 (50 €)	<input type="checkbox"/> TP-A2 (50 €)
Expérience requise*	NON	NON	OUI*	OUI*	NON	OUI*	OUI*	OUI*

Agrément médical éventuel = Lic. RACB	Numéro de licence : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						*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 de 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)

Règlement Général pour la Protection des Données, en abrégé R.G.P.D.

<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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)

 <p style="font-size: small;">Association Sportive Automobile Francophone</p>	<p>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.</p> <p>-----</p> <p>Seuls les pilotes qui auront été classés, dans le courant de l'année 2022, 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.</p>	<p>Réservé au secrétariat de l'ASAF</p> <p>N° 2022</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table> <p>N° du T.P. pour l'épreuve :</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>								
<p>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</p>										

Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES

Nom de l'épreuve : RALLYE RCO DE TROIS-PONTS	Date : 2-3 AVRIL 2022
---	------------------------------

Type de titre de participation souhaité	<input type="checkbox"/> TP-L (15 €)	<input type="checkbox"/> TP-C (15 €)	<input type="checkbox"/> TP-C4 (50 €)	<input type="checkbox"/> TP-C3 (50 €)	<input type="checkbox"/> TP-B (50 €)	<input type="checkbox"/> TP-A4 (50 €)	<input type="checkbox"/> TP-A3 (50 €)	<input type="checkbox"/> TP-A2 (50 €)
Certificat médical (Médecin de famille) / Expérience requise (voir au verso)	NON / NON	OUI / NON	OUI / OUI	OUI / OUI	OUI / OUI	OUI / OUI	OUI / OUI	OUI / OUI

Province :						Je possédais une licence l'année précédente ou avant :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON	
Nom :								
Prénom :							Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	
Rue :						N° :	Bte : <input type="checkbox"/>	
Pays :	C.P. :		Localité :					
Né(e) le :	-	-	Nationalité :		Permis de conduire :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON	Depuis + de 3 ans :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> 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 :

(8) l'ASAF et les CSAP ;
 (9) le(s) propriétaire(s) et/ou exploitant(s) du circuit, si l'épreuve a lieu sur circuit ;
 (10) le ou les organisateurs de la manifestation ;
 (11) d'autres participants et, si l'épreuve a lieu sur circuit, d'autres utilisateurs dudit circuit ;
 (12) les concurrents et les propriétaires ou détenteurs des véhicules participants ;
 (13) les préposés, aides bénévoles et chargés de mission des personnes (ou organismes) visés aux points 1,2,3,4 et 5 ci avant ;
 (14) 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 de 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 :

- e. 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 ;
- f. 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
- g. 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.
- h. **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)

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/...../.....

<p style="text-align: center;">ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE</p> <p style="text-align: center; background-color: yellow;">Cette attestation est valable 3 mois et n'est pas obligatoire pour un «TP-L»</p> <p>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 :</p>	<p style="text-align: center; background-color: yellow;">Si la prise de décision nécessite des examens ou tests supplémentaires, prière de compléter le cadre ci-dessous :</p> <p style="text-align: center;">Examen « cardio » obligatoire pour les 45 ans et plus Si examen(s) prescrit(s), utiliser le(s) formulaire(s) ASAF. (www.asaf.be)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">ECG d'effort :</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON</td> <td style="width: 50%;">Si oui, valable jusqu'au 31/12/20.... (Validité Maximale : 2 années civiles)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Date, signature et cachet du CARDIOLOGUE :</td> </tr> <tr> <td>Examen ophtalmo :</td> <td><input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON</td> <td>Si oui, valable jusqu'au 31/12/20....</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Date, signature et cachet de l'OPHTALMOLOGUE :</td> </tr> </table> <p>Remarque : <input type="checkbox"/> INAPTE AU PILOTAGE (= copilote uniquement) <input type="checkbox"/> SURVEILLANCE MEDICALE <input type="checkbox"/> LICENCE "HANDI"</p>	ECG d'effort :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON	Si oui, valable jusqu'au 31/12/20.... (Validité Maximale : 2 années civiles)	Date, signature et cachet du CARDIOLOGUE :			Examen ophtalmo :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON	Si oui, valable jusqu'au 31/12/20....	Date, signature et cachet de l' OPHTALMOLOGUE :		
ECG d'effort :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON	Si oui, valable jusqu'au 31/12/20.... (Validité Maximale : 2 années civiles)											
Date, signature et cachet du CARDIOLOGUE :													
Examen ophtalmo :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON	Si oui, valable jusqu'au 31/12/20....											
Date, signature et cachet de l' OPHTALMOLOGUE :													

Réservé au Com. Sportif	Date :	N° de Lic :	Signature du Com. Sportif Pour autant que l'attestation d'aptitude, ci-contre, soit signée.
-------------------------	--------	-------------	--