

Club organisateur : Auto Rétro Pair asbl		N°
Epreuve : RA. Type « A » : RAC de Pair		Date : 2 Mars 2024
Bulletin d'inscription à renvoyer du 01/12/2023 au 24/02/2024		
- VIA LE SITE WWW.AUTORETROP AIR.BE (RAC> inscriptions)		
- Par E-mail à eric.gengou@outlook.com ou autoretropair@gmail.com		
- Par la poste : Eric Gengou, Rue de Pair 45, 4560 CLAVIER		

* MENTIONS RESERVEES A L'ORGANISATION					
Engagement reçu le : / /	Paiement reçu le : / /	Div. :	Cla :	Ordre de réception :	

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° :	

CATEGORIE	<input type="checkbox"/> DECOUVERTE	<input type="checkbox"/> CLASSIC	<input type="checkbox"/> EXPERTS
Lic. L min. pour piloter ou copiloter en toutes catégories (*)			
(*) 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 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 »)

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 pilote	Signature du copilote

Epreuve : RAC de Pair

Date : 2 Mars 2024

N°

VERIFICATIONS (Rallyes Type « A »)

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"/>			

COÉQUIPIER

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				1 ^{ère} Année de fabrication ou d'homologation FIA/ASN			
Compagnie d'assurance :						Police n° :					

RESERVE A LA COMMISSION TECHNIQUE ET A L'ORGANISATEUR

Eclairage		Divers :	
Documents de bord		Divers :	
Ceintures de sécurité / Harnais			
Extincteur			
		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" 2024

Ce document fait partie des documents à fournir pour que votre engagement soit **enregistré**.

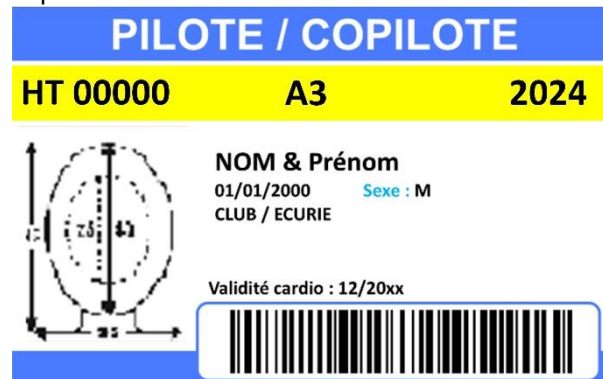
Pilote :

- Je sollicite un « **T.P.** ». Le formulaire de demande, dûment complété est joint au présent document.
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

2024

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



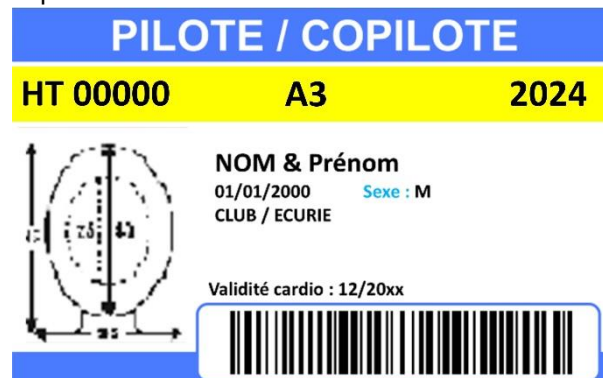
Copilote :

- Je sollicite un « **T.P.** ». Le formulaire de demande, dûment complété est joint au présent document.
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

2024

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 (sauf la licence « R »);
- Licences RACB Sport éventuelles ;
- Licences et autorisation* de leur ASN, pour les étrangers dans les épreuves OPEN.

* L'autorisation permanente figurant sur la licence elle-même, est suffisante.

Demande d'un Titre de Participation "L" (valable pour un meeting dans les disciplines et dans les épreuves où les organisations l'y autorisent)

(MH (Pilote & Passager)/HRS – HRF (Pilote & Passager) / Division Access/ Division 1 Slalom / R.O. / Régularité ASAF et Marathon / Regul VHRS) / TD

 <p>Association Sportive Automobile Francophone</p>	<p>La présente demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est à annexer aux documents d'inscription à l'épreuve pour laquelle il est sollicité et le montant du droit du TP est à ajouter à celui de l'engagement ; - Est à remettre au secrétariat le jour de l'épreuve, où le droit du TP sera perçu par l'organisateur ou par un CS de l'ASAF. <p align="right"><i>*Voir RP de la manifestation pour connaître la procédure choisie</i></p>	<p>Réservé au secrétariat de l'ASAF</p> <p>N° 2024</p> <table border="1" style="margin: auto; width: 80px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>N° du T.P. pour l'épreuve :</p> <table border="1" style="margin: auto; width: 60px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </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 : 14 ^{ème} R.A.C. de Pair	Date : 02/03/2024
---	-------------------

Certificat médical (Médecin de famille) : NON (attestation de non contre-indication à compléter – Voir ci-dessous)	<input type="checkbox"/> TP- L (20 €)
Expérience requise :: NON	

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 :		

Age minimum : 18 ans Voir RSG, Article 2 ;

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 :

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

- 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 ;
- 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
- 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.
- **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.

Attention, il faut cocher les 3 cases pour que ce formulaire soit valide !

<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.

Signature du demandeur, précédée de la mention "lu et approuvé"

Fait à, le/...../.....

Attestation de non contre-indication à compléter et signer obligatoirement

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

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



CAUTION / DEPOSIT



pour le GPS de contrôle et chronométrage Tripy
for Tripy control and time keeping GPS device

OBLIGATOIRE pour tous les concurrents / **COMPULSORY** for all competitors A
remettre dûment complété au responsable Tripy lors du retrait du GPS
To bring duly completed & signed to the Tripy officer at the time of Tripy GPS withdrawal

Numéro de course / Race #

Pilote / Driver (nom/name) :

Copilote / Co-Driver (nom/name) :

autorise la société Tripy S.A. à débiter ma carte de crédit (dont les informations sont reprises ci-dessous) d'un montant maximum de 500€ en cas de non retour du matériel au parc fermé à l'arrivée de la dernière étape du rallye, en cas de perte ou vol ou encore en cas de dommage ou dégradation du matériel GPS Tripy qui lui a été fourni.

allows Tripy S.A. company to charge my credit card (whose information are given below) for the amount of maximum 500€ in case of non-return of equipment to the « parc fermé » at the arrival of the last stage of the rally, in case of loss or theft, in case of damage or degradation of GPS equipment that has been provided by Tripy.

carte Bleue

Visa

Carte N°
Card n°

Tel / Phone :

Nom/Name :

Signature/date :