

Club organisateur : Auto Rétro Pair asbl Epreuve : RA. Type « A » : RAC de Pair Date : 7 Mars 2026																																																							
Bulletin d'inscription à renvoyer du 01/12/2025 au 28/02/2026 - VIA LE SITE WWW.AUTORETROPAIR.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 : Prenom : Homme / Femme / « » <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																							
Né(e) le : / /		Adresse :				N° :																																																	
Code postal :		Localité :																																																					
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>Accepte</u> <input type="checkbox"/> <u>n'accepte pas</u> 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 :																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="5">ASAF</th> <th colspan="5">VAS</th> <th>N° Licence</th> <th>Type</th> <th>Ecurie</th> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ASAF					VAS					N° Licence	Type	Ecurie	<input checked="" 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"/>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="5">ASAF</th> <th colspan="5">VAS</th> <th>N° Licence</th> <th>Type</th> <th>Ecurie</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ASAF					VAS					N° Licence	Type	Ecurie	<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"/>			
ASAF					VAS					N° Licence	Type	Ecurie																																											
<input checked="" 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"/>																																														
ASAF					VAS					N° Licence	Type	Ecurie																																											
<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 (remplir en caractères d'imprimerie, svp) Nom : Si pseudonyme : Prenom : 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 :																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="5">ASAF</th> <th colspan="5">VAS</th> <th>N° Licence</th> <th>Type</th> <th>Ecurie</th> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ASAF					VAS					N° Licence	Type	Ecurie	<input checked="" 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"/>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="5">ASAF</th> <th colspan="5">VAS</th> <th>N° Licence</th> <th>Type</th> <th>Ecurie</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ASAF					VAS					N° Licence	Type	Ecurie	<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"/>			
ASAF					VAS					N° Licence	Type	Ecurie																																											
<input checked="" 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"/>																																														
ASAF					VAS					N° Licence	Type	Ecurie																																											
<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"/>																																														
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 copilote																																																			

Epreuve : RAC de Pair	N°
Date : 7 mars 2026	

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

VOITURE

Marque - Type		N° Plaque		N° de châssis		1ère 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" 2026

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

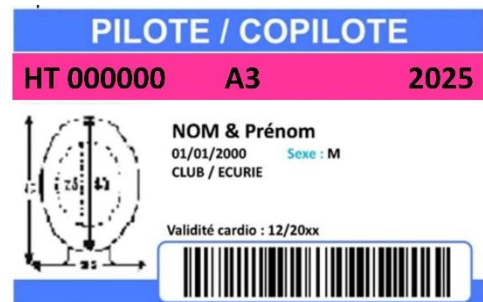
Pilote :

- ☐ 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 sollicite un « **T.P.** ». Les formalités s'y rapportant (formulaire et paiement) seront effectuées auprès du Commissaire Sportif le jour de l'épreuve.
- ☐ 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

2026

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 sollicite un « **T.P.** ». Les formalités s'y rapportant (formulaire et paiement) seront effectuées auprès du Commissaire Sportif le jour de l'épreuve.
- ☐ 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

2026

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

Formulaire de demande de TP"L" (valable pour un meeting)

Pour les demandeurs MAJEURS en RO / Régularité ASAF & Marathon

 <p>Rue de l'île Dossai, 12 – 5300 Sclayn Tel. : 085/27.14.60 E-mail : secretariat@asaf.be Site Internet : www.asaf.be</p>	<p>Selon le choix de l'organisateur*, la présente demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est à rentrer en même temps que l'inscription en ligne de l'épreuve pour laquelle le TP est sollicité et le montant du droit 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><i>*Voir RP de la manifestation pour connaître la procédure choisie</i></p>	<p>Réservé au secrétariat de l'ASAF</p> <p>N° 2026</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>N° du T.P. pour l'épreuve :</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									

Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES

Nom de l'épreuve : 16 ^{ème} RAC de Pair	Date : 7 mars 2026
--	--------------------

Certificat médical (Médecin de famille) : NON Attestation non-contre-indication à la pratique du sport automobile, suffisante (Voir ci-dessous)		<input type="checkbox"/> TP- L (25 €)	
Expérience requise :: NON			
Province :		Je possédais une licence l'année précédente ou avant : OUI / NON	
Nom :			
Prénom :		Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	
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 également 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.

Attestation de non-contre-indication à la pratique du sport automobile, à compléter

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**/passager**.

(** 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.
-------------------------	--------	-----------------	--

Formulaire de demande de TP"L" (valable pour un meeting)

Pour les Co-Pilotes/Co-équipiers Mineurs (16 ans minimum) en RO/ Régularité ASAF & Marathon



Rue de l'île Dossai, 12 – 5300 Sclayn
Tel. : 085/27.14.60
E-mail : secretariat@asaf.be
Site Internet : www.asaf.be

Selon le choix de l'organisateur*, la présente demande :

- Est à rentrer en même temps que l'inscription en ligne de l'épreuve pour laquelle le TP est sollicité et le montant du droit 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.

**Voir RP de la manifestation pour connaître la procédure choisie*

Réservé au secrétariat de l'ASAF

N° 2026

--	--	--	--	--

N° du T.P. pour l'épreuve :

--	--	--	--

Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES

Nom de l'épreuve : 16^{ème} RAC de Pair

Date : 7 mars 2026

Certificat médical (Médecin de famille) : **NON**

**Attestation non-contre-indication à la pratique du sport automobile, suffisante
(Voir ci-dessous)**

☐ TP- L (25 €)

Expérience requise :: **NON**

[illegible]

Age minimum 16 ans (Voir également RSG, Article 2)

Uniquement valable accompagné de l'autorisation parentale dûment complétée et signée
(voir formulaire en fin de document ou à télécharger sur le site 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 :

- 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 avants 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 <u>déclaration relative à la vie privée</u> 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.

Attestation de non-contre-indication à la pratique du sport automobile, à compléter


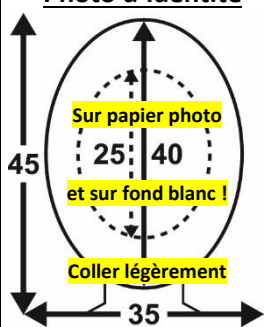
J'atteste sur l'honneur être **apte à la pratique du sport automobile** et ne présenter aucune contre-indication à la pratique du(des)dit(s) sport(s), en tant que pilote**/co-pilote**. *(** Biffer éventuellement les mentions inadéquates)*

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.
----------------------------	--------	-----------------	---

**Formulaire d'Autorisation Parentale devant accompagner l'engagement
(sauf si le participant est détenteur d'une licence annuelle ASAF)
et l'éventuelle demande de "TP-L" pour les mineurs (âge minimum : 16 ans)**

 <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>	<p align="center">Réservé au club</p> <p>Reçu le/...../.....</p>	<p align="center">Photo d'identité</p> 	<p align="center">Réservé au secrétariat</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p align="center">Autorité Parentale de la licence ou du TP :</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
<p align="center">Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES</p>													

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

Certificat ASAF d'Autorité Parentale (CAP)

En cas de retrait de l'accréditation (CAP) par l'autorité sportive juridictionnelle, un nouveau certificat pourra être délivré moyennant le paiement d'une somme de **250 Euros**.

Je soussigné(e),																								
Nom :																								
Prénom :																								
Rue :																								
N° :																								
Bte :																								
Pays :																								
C.P. :																								
Localité :																								
Né(e) le :																								
Nationalité :																								
Téléphone fixe :																								
GSM :																								
E-mail :																								
agissant en qualité de représentant légal de :																								
Nom :																								
Prénom :																								
Sexe : H F X																								
Né(e) le :																								
Nationalité :																								

- a) l'autorise à pratiquer le sport automobile*/ le karting*/ le Kart-Cross*/ les Disciplines ou Divisions* qui lui sont réglementairement accessibles, dans le cadre des manifestations organisées sous l'égide de l'ASAF.
- b)* Sollicite pour ma propre personne l'octroi d'un **Certificat ASAF d'Autorité Parentale (CAP)**, aux conditions reprises dans les Prescriptions Sportives de l'ASAF de l'année en cours.
- c) Atteste sur l'honneur que mon fils/ma fille est physiquement apte à la pratique de ces activités et ne présente aucune contre-indication à la pratique de ce sport.

* Biffer éventuellement cette mention, si non désirée

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

<input type="checkbox"/>	Je sollicite, en même temps que mon certificat, 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 !

Signature du demandeur précédée de la mention « lu et approuvé » :

Fait à le/...../.....

**Légalisation de la signature
par l'administration communale du
domicile de la personne ayant autorité
sur le mineur :**



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 :