Club organisateur **: Auto Rétro Pair asbl** | **N°**

Epreuve : **RA. Type « A » : RAC de Pair** *Date :* **4 Mars 2023**

Bulletin d'inscription à renvoyer du 01/05/2022 au 08/10/2022

- 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 :	Prénom :	Homme / Femme
.....	/ « ..... »	.....	☐ ☐

Né(e) le : / /	Adresse :	N° :
Code postal :	Localité :	

☑ ☐ Accepte ☐ 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
	BT	HT	LG	LX	NA	AN	LI	OV	VB	WV			
☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	.....	.....	.....

COPILOTE/PASSAGER **(remplir en caractères d'imprimerie, svp)**

Nom :	Si pseudonyme :	Prénom :	Homme / Femme
.....	/ « ..... »	.....	☐ ☐

Né(e) le : / /	Adresse :	N° :
Code postal :	Localité :	
Si nous devons vous contacter :	N°. Tél/ GSM :	E-mail :

	ASAF					VAS					N° Licence	Type	Ecurie
	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	☐ DECOUVERTE	☐ CLASSIC	☐ 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 !**
☐	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 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 »)

	☐ 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 :* **4 Mars 2023**	**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
	BT	HT	LG	LX	NA	AN	LI	OV	VB	WV		
☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

COÉQUIPIER

Nom :	Si pseudonyme : ..... / « ..... »	Prénom :	Signature

Prov.	ASAF					VAS					N° Licence	Type
	BT	HT	LG	LX	NA	AN	LI	OV	VB	WV		
☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

VOITURE

Marque - Type	N° Plaque	N° de châssis	1ère Année de fabrication ou d'homologation FIA/ASN

Compagnie d'assurance :	Police n° :

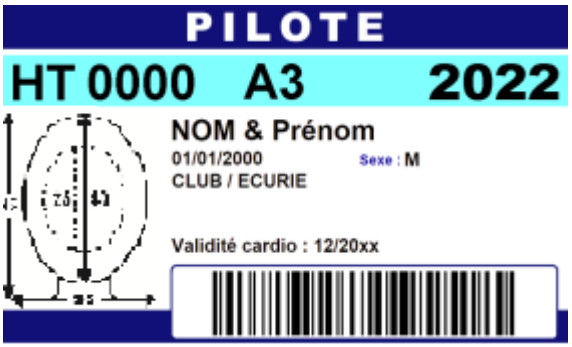
RESERVE A LA COMMISSION TECHNIQUE ET A L'ORGANISATEUR

Eclairage		**Divers :**	
Documents de bord		**Divers :**	
Ceintures de sécurité / Harnais			
Extincteur			
		EN ORDRE	☐
		NON CONFORME	☐
		COMMISSAIRE TECHNIQUE	
		Licence N° :	
		Nom/Cachet :	
		SECRETARIAT DE L'ORGANISATION :	

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

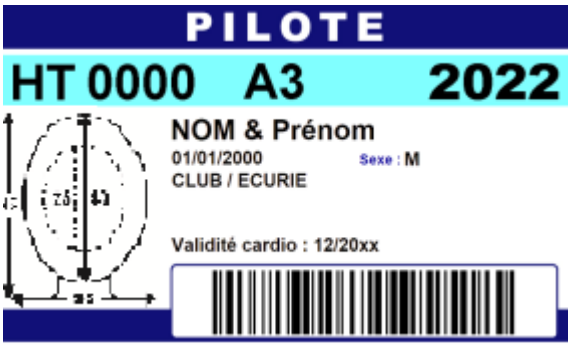
Pilote :

☐	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 2023	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 2023	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.**

Formulaire de demande d'un titre de participation (valable pour un meeting)

ASAF Association Sportive Automobile Francophone	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.	Réservé au secrétariat de l'ASAF N° 2023
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	Seuls les pilotes qui auront été classés, dans le courant des années 2020 et 2021, 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.	N° du T.P. pour l'épreuve :

Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES

Nom de l'épreuve :	**RAC de Pair**	**Date :**	**04/03/2023**

Type de titre de participation souhaité	☒ TPL (15 €)	☐ TPC (15€)	☐ TPB (50 €)	☐ TPA4 (50 €)	☐ TPA3 (50 €)	☐ TPA2 (50 €)
Certificat médical (Médecin de famille) / Expérience requise (voir au verso)	NON /NON	OUI / NON	OUI / NON	OUI / OUI	OUI / OUI	OUI /OUI

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 :				

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)

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 …………/………..…/…..……..

ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE Cette attestation est valable 3 mois et n'est pas obligatoire pour un «TP-L»	*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)
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 :**	**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"

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

4/03 13e 2023
R.A.C. de PAIR
WWW.AUTORETROPAIR.BE

TRIPY

CAUTION / DEPOSIT

pour le GPS de contrôle et chronométrageTripy
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 :