

Club organisateur : Ecurie du Maquisard Epreuve : MH MAQUISARD	N° Date : 10 août 2025
Bulletin d'inscription "PASSAGER" Et, le cas échéant, formulaire de demande de TP-L à présenter, complété, au secrétariat le jour de l'événement.	

PASSAGER (remplir en caractères d'imprimerie, svp)

Nom :	Si pseudonyme :	Prénom :	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
/ « »					
Né(e) le : / /	Adresse :				N° : █
Code postal :	Localité :				
Si nous devons vous contacter :	N° Tél/ GSM :		E-mail :		
ASAF			VAS		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BT	<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> LG	<input type="checkbox"/> LX	<input type="checkbox"/> NA
<input type="checkbox"/> AN	<input type="checkbox"/> LI	<input type="checkbox"/> OV	<input type="checkbox"/> VB	<input type="checkbox"/> WV	
			N° Licence	Type	Ecurie

Age minimum : 18 ans Voir RSG, Article 2 :

Demande de TP-L (20€) (valable pour un meeting) Certificat médical (Médecin de famille) : **NON** - Expérience requise : **NON**
 J'atteste sur l'honneur être **apte à la pratique du sport automobile** et ne présenter aucune contre-indication à la pratique dudit sport, en tant que co-pilote.

	Rue de l'île Dossai, 12 – 5300 Sclayn Tel. : 085/27.14.60 E-mail : secretariat@asaf.be Site Internet : www.asaf.be	N° du T.P. pour l'épreuve : <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	Réservé au secrétariat de l'ASAF N° 2025 <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
---	---	--	---

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 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 & MORSÀ, 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)
- qu'après avoir pris connaissance du règlement particulier de l'épreuve susnommée, je m'engage à en observer toutes les prescriptions et certifie que les présentes données sont exactes. Je m'engage, en outre, à me soumettre à toute mesure du taux d'alcoolémie et contrôle de dopage qui me seraient imposés par l'organisateur, par un Officiel ou par les autorités compétentes.

Attention, il faut cocher les 4 cases pour que ce formulaire soit valide !

	ATTESTATION SUR L'HONNEUR	
---	----------------------------------	---

En tant que passager/passagère à l'épreuve reprise ci-dessus, je m'engage sur l'honneur à renoncer à toute action de recours envers l'organisateur de l'épreuve ci-dessus, ses préposés, l'ASAF, les CSAP et tous les autres participants, pour d'éventuels dommages subis, ainsi que le précise l'abandon de recours que j'ai accepté lors de la signature de ma demande de licence (numéro repris ci-dessus) et ce, quel que soit mon préjudice et quelles que soient les circonstances dans lesquelles je l'ai encouru.
 Cet engagement s'applique, quelle que soit la voiture dans laquelle je prends place au cours de la manifestation.

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

En cas de demande de TP, 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 inscription et mon éventuelle affiliation, nulle et non avenue.

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

Fait à, le/...../.....

En cas d'absence de ce document, s'il est incomplet ou détérioré, le départ de l'épreuve vous sera refusé.

Réservé au Com. Sportif	Date :	N° de Licence :	Signature du Com. Sportif Pour autant que le documents soit signé.
-------------------------	--------	-----------------	---