



DEMANDE DE LICENCE 2018

Siège social :
Sec : Marcel GOURMET
Rue Grand Vivier, 2
B-6890 OCHAMPS
☎/📄 061-22.30.70


Page 1

A REMPLIR EN MAJUSCULES

Nom, prénom :
Adresse : Rue, Num Code Postal Ville
Date de naissance :
Téléphone / GSM :
Email :
Profession :
Affilié au club de :


TRANSPONDEUR pour 2018	Numéro :
-------------------------------	----------

Dernière licence	Année :	Fédération :
	Catégorie :	Numéro :

Nouvelle licence Numéro demandé pour 2018 	Ecolages 50 <input type="checkbox"/> Seniors <input type="checkbox"/>
	Ecolages 65 <input type="checkbox"/> Inters MX2 <input type="checkbox"/>
	Ecolages 85 <input type="checkbox"/> Espoirs <input type="checkbox"/>
	Débutants <input type="checkbox"/> Experts* <input type="checkbox"/>
	Juniors <input type="checkbox"/> Inters MX1 <input type="checkbox"/>
	Old Timers <input type="checkbox"/> Quads <input type="checkbox"/>
	Moto : Cylindrée :
	4 temps / 2 temps
	*pilotes de plus de 40 ans uniquement

Assurance (en cas d'assurance personnelle, merci d'apporter le document signé par votre courtier attestant que vous êtes couvert jusqu'au 31/12/2018 pour la pratique du motocross en compétition.)	Assurance AMPL : OUI / NON
	Assurance personnelle : OUI / NON
	Attestation courtier pour 2018 : OUI / NON

Mutualité.	Coller ici votre vignette de la mutuelle
-------------------	--

	<h1 style="text-align: center;">DEMANDE DE LICENCE 2018</h1> <p>Siège social : Sec : Marcel GOURMET Rue Grand Vivier, 2 B-6890 OCHAMPS ☎/📄 061-22.30.70</p> <p style="text-align: right;">Page 2</p>
--	---

Nom, prénom du pilote :

<p>Attestation du médecin</p>	<p>Je soussigné,</p> <p>docteur en médecine à :</p> <p>déclare par la présente avoir examiné Ce Jour le susdit demandeur de licence / pilote pratiquant du sport de MOTOCROSS EN COMPÉTITION et avoir trouvé ce pilote APTE à participer aux épreuves de motocross. J'atteste également par la présente que ce pilote ne présente AUCUN DEGRÉ d'invalidité physiologique et n'est porteur d'aucune prothèse.</p> <p>Fait le (date),</p> <p>Signature et cachet du médecin</p>
--------------------------------------	---

<p>Déclaration du demandeur (Parents ou tuteur pour les mineurs d'âge)</p>	<p>Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements que j'ai fournis sont exacts et sincères et sont conformes à la vérité et que toutes les déclarations faites par les personnes compétentes sont exactes et sincères. Je déclare connaître les règlements en vigueur auprès de l'AMPL et m'engage à les observer. Le demandeur de licence ou ses représentants légaux pour lui sont informés de ce que les propriétaires et/ou exploitants des circuits et des terrains, les organisateurs de quelque activité que ce soit se déroulant sur le circuit, les autres participants ou utilisateurs du circuit, les préposés ou l'AMPL ainsi que leurs assureurs N'ONT AUCUNE RESPONSABILITÉ pour quelque dommage de quelque nature que ce soit que le demandeur ou ses ayants droit pourraient encourir au cours des épreuves ou des entraînements préalables officiels et libres tels que ceux-ci sont organisés par la fédération ou les associations affiliées à la fédération.</p> <p>Le demandeur ou ses représentants légaux déchargent expressément, tant pour leur propre compte que pour celui de leurs ayants droit et de leurs assureurs, les personnes précitées de toute responsabilité relative à des fautes éventuelles pendant les épreuves ou les entraînements officiels et libres préalables à ces épreuves.</p> <p>LU ET APPROUVÉ</p> <p>Signature du pilote / demandeur de licence + parents ou tuteur</p>
--	--



DEMANDE DE LICENCE 2018

Siège social :
Sec : Marcel GOURMET
Rue Grand Vivier, 2
B-6890 OCHAMPS
☎/📄 061-22.30.70

Page 3

Nom, prénom du pilote :

Déclaration des parents ou tuteurs du demandeur de licence âgé de moins de 18 ans

Je soussigné :

Nom et Prénom :

Rue et numéro :

Code postal et localité :

Lieu et date de naissance :

Carte d'identité numéro :

PERE - MERE - TUTEUR du demandeur de licence (nom et prénom)

déclare par la présente avoir pris connaissance de la demande de mon fils ou de ma fille, ainsi que des règlements et conditions auxquels une licence sera décernée à celui-ci / celle-ci.

Je me déclare d'accord tant avec le contenu qu'avec les conséquences que comporte cette demande de licence et j'autorise le demandeur de licence à pratiquer le sport du motocross.

Déclaration faite le .../..../ 20__

(Signature patents / tuteur, précédée des mots "lu et approuvé")

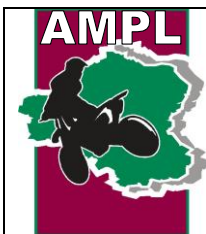
Attention : Pour les pilotes de moins de 18 ans, cette signature des parents doit obligatoirement être légalisée par l'administration communale.

Acceptation du règlement 2018

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement en vigueur à l'AMPL Je m'engage à le respecter et à accepter les sanctions éventuelles prises par le Comité directeur de l'AMPL suite au non-respect de l'un des points de ce règlement.

Le pilote

Parents pour le moins de 18 ans
Nom Prénom



DEMANDE DE LICENCE 2018

Siège social :
Sec : Marcel GOURMET
Rue Grand Vivier, 2
B-6890 OCHAMPS
☎/📄 061-22.30.70

Page 4

Abandon de recours

Nom, prénom du pilote :

Je soussigné, voir nom et prénom ci-dessus, détenteur d'une licence annuelle 2018 à l'AMPL, ou son représentant légal respectif pour lui, prends connaissance de ce que, les propriétaires ou exploitants des circuits ou des terrains, les organisateurs de quelque activité que ce soit sur les circuits, les autres participants ou usagers des circuits, les personnes préposées ou les fédérations précitées ainsi que les assureurs, ne portent aucune responsabilité pour quelque dommage que ce soit de quelque nature que ce soit, que le participant ou ses ayants droits pourraient encourir pendant les compétitions ou les exercices préalable officiels et libres tels qu'ils sont organisés par les fédérations, les associations ou clubs affiliés.

Le participant ou ses représentants légaux décharge(nt) expressément tant pour eux-mêmes que pour leurs ayants droits, que pour leurs assureurs, les personnes précitées de toutes responsabilités pour des fautes éventuelles pendant les épreuves ou les exercices préalable officiels et libres durant la saison 2018.

Décharge

De plus je m'engage à m'acquitter de la somme de 12 € prévue pour l'accès au site des terrains de motocross de l'AMPL. Cette somme sera payée pour toutes les personnes se trouvant dans les véhicules que j'utilise pour la pratique de mon sport. Je prends connaissance que, si une de ces personnes ne s'est pas acquittée de son droit d'entrée, je serai suspendu pour cette épreuve et les deux suivantes.

J'autorise l'organisateur de cette épreuve à s'assurer que personne ne se cache dans mes véhicules dans le but de ne pas acquitter son droit d'entrée.

Le pilote

Parents pour le moins de 18 ans
Nom Prénom

Documents à fournir

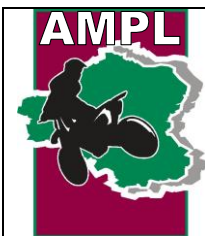
Une photo d'identité récente	
Une vignette mutuelle	
Pour les pilotes mineurs : une copie récente de la carte d'identité des parents ayant signé la demande de licence	

Paiement (cadre réservé pour l'AMPL)		OK	INCOMPLET
Licence	170(Ecolage) + 10 € (Retard)	210 (Adultes) + 10 € (Retard)	100 (old-timers) 120 (quads)
Assurance	0 - 110 - 145	90 (quads et old-timers) - 190 - 355	
Montant à payer	170 - 280 - 315	190 - 210 - 400 - 565	

Majoration de 10 € si incomplet ou renvoyé après le 15/12 (sauf quads et old-timers)

Instructions de paiement :

Compte **BE87 7326 1379 1294** ouvert au nom de l'AMPL, Rue Grand Vivier, 2 B-6890 OCHAMPS
Pour les paiements anticipés ou via les clubs, merci d'apporter la preuve de paiement



DEMANDE DE LICENCE 2018

Siège social :
Sec : Marcel GOURMET
Rue Grand Vivier, 2
B-6890 OCHAMPS
☎/📄 061-22.30.70

Page 5

Attestation d'assurance (pour les pilotes ayant une assurance personnelle)

A compléter par un délégué de l'organisme assureur et à joindre à la demande de licence 2018

Je soussigné :

Nom et prénom
Rue et Numéro
Code Postal et Ville

représentant valablement l'organisme assureur :

Nom compagnie
n° agrégation
adresse

atteste par la présente que le dénommé :

Nom et prénom
Rue et Numéro
Code Postal et Ville

a contracté, auprès de la compagnie nommée ci-dessus et pour au minimum la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018 une assurance couvrant les risques en matière de frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et l'invalidité permanente en cas d'accident survenu lors de la pratique de sports moteurs et ce, y compris en compétition

Date et n° du contrat :

Fait à _____ ,

le _____

Date, nom, signature et sceau du délégué de l'organisme assureur

L'attestation n'est pas valable sans la mention exacte de(s) (la) date(s) et numéro(s) de contrat(s), l'identification des 3 parties, la signature et le sceau de l'organisme assureur ou son délégué.

Le pilote et ses représentants légaux respectifs ont connaissance de ce que les propriétaires et/ou les exploitants du circuits et des terrains, les organisateurs de quelque activité sur le circuit que ce soit, les autres participants ou usagers du circuit, les personnes préposées ou les fédérations précitées ainsi que leurs assureurs NE PORTENT AUCUNE RESPONSABILITE pour quelque dommage que ce soit de quelque nature que ce soit que le participant ou ses ayants droits pourraient encourir pendant les compétitions ou les exercices préalables officiels et libres tels qu'ils sont organisés par la fédération ou les associations affiliées

Le participant ou leurs représentants légaux décharge(nt) expressément tant pour eux même que pour leurs ayants droits que pour leurs assureurs, les personnes précitées de toutes responsabilités pour des fautes éventuelles pendant les épreuves ou les exercices préalables officiels et libres.

Fait à _____ ,

le _____

Date, nom et signature du pilote