

CRÉATION	RENOUVELLEMENT	CODE A.S.	N° DE LICENCE
EXTENSION	DUPLICATA	0603	

NOM suivi éventuellement du pseudonyme

PRÉNOM

_____ SEXE F M

ADRESSE E-MAIL (mention à compléter lisiblement si vous possédez une adresse)

_____ @ _____

DATE DE NAISSANCE NATIONALITÉ N° DE TÉLÉPHONE

_____ Les demandeurs n'ayant pas la nationalité française doivent joindre une autorisation de leur ASN _____

ADRESSE

CODE POSTAL LOCALITÉ DE RÉSIDENCE

N° de permis de conduire

_____ délivré le _____ à _____

CODE DE LICENCE DEMANDÉE : _____ TARIF _____ + France Auto 2€ _____ TOTAL _____

Hors cotisation AS

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e) _____ indiquier vos nom et prénom agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur*

autorise mon enfant _____ indiquier les nom et prénom à prendre une licence à la FFSA pour l'année 2011.

Fait à _____ Le _____

Signature obligatoire _____ *Rayer la mention inutile

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées sur cet imprimé. Je m'engage à respecter les règlements de la FFSA et à ne pas m'adonner au dopage. **J'ai pris note du fait que je peux contracter directement auprès du Cabinet AON, des garanties individuelles complémentaires en plus de l'assurance individuelle accident à laquelle ma licence me donne droit automatiquement.**

Fait à _____, le _____

■ Cachet de l'Association Sportive

■ Signature du demandeur



ASA BASTIAISE

BP32

20288 BASTIA Cedex

BULLETIN D'ABONNEMENT FRANCE AUTO

Je souhaite recevoir à l'adresse figurant sur ma licence 2011 :
 France Auto 2 €
 France Auto Karting 2 €
 Cocher la(es) case(s) correspondant à votre choix et reporter le montant dans la case FA ci-contre

1 RALLYES	15 KARTING
2 RALLYES TOUT TERRAIN	16 MINIKART
3 COURSES DE CÔTE	17 MINIMES
4 SLALOMS	18 CADETS
5 RALLYCROSS	19 NATIONALE
6 AUTOCROSS	20 KZ 125
7 SPRINT CAR, FOL'CAR	21 KF1/KF2/KF3
8 COURSES SUR GLACE	22 KZ1/KZ2
9 CAMIONS	23 COUPES DE MARQUE
10 V.H.	
11 CIRCUIT MONOPLACES	
12 CIRCUIT BERLINES	
13 REGULARITE	
14 DIVERS (préciser)	

N° DISCIPLINE DOMINANTE	N° DISCIPLINE SECONDAIRE
1 AGRICULTEUR EXPLOITANT	7 DIRIGEANT D'ENTREPRISE
2 OUVRIER	8 PROFESSION LIBÉRALE
3 COMMERÇANT	9 ÉLÈVE ÉTUDIANT
4 FONCTIONNAIRE	10 RETRAITÉ
5 EMPLOYÉ	11 SANS PROFESSION
6 CADRE	12 AUTRES

N° CORRESPONDANT A VOTRE PROFESSION _____

SI METIER DE L'AUTOMOBILE, COCHER

CERTIFICAT MEDICAL

A remplir obligatoirement par le médecin, après avoir complété la fiche médicale.

- Ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique du sport automobile.
- Présente une contre-indication médicale à la pratique du sport automobile.
- Demande l'avis du médecin fédéral.

Date _____ Signature et cachet du médecin _____

Cochez la case correspondante

En application de l'article 27 de la loi du 06/01/1978, les informations qui vous sont demandées sont indispensables au traitement de votre demande de licence. Elles sont ensuite communiquées au service licences qui les traitera. Vous avez un droit d'accès et de rectification relativement à ces informations en vous adressant à la FFSA. Vous pouvez de la même manière vous opposer à ce que vos nom et adresse soient communiqués à des tiers en le demandant par écrit à la FFSA.

Cocher ici pour ne pas recevoir d'informations par E-mail

FICHE MÉDICALE

NOTE IMPORTANTE A L'USAGE DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Ne pas omettre d'apposer vos signature et cachet dans le cadre «Certificat médical» prévu à cet effet.

Le candidat à la pratique du sport automobile doit subir une visite médicale complète et sévère. Au cas où cet examen révélerait un risque, notamment pour ce qui concerne l'un des points mentionnés dans la fiche médicale ci-dessous, il y a lieu de demander l'avis d'un Médecin Fédéral. En cas d'hypertension artérielle, d'infarctus récent ou ancien, de coronaropathie, de cardiopathie décompensée, demandez l'avis du Médecin Fédéral National.

Une amputation non appareillée ou appareillée de façon non fonctionnelle est incompatible. Une amputation appareillée de façon fonctionnelle est compatible.

La limitation des grandes articulations, lorsqu'elle existe, doit être inférieure à 50%.

Les amputations des doigts de la main sont tolérées si la fonction d'opposition est conservée des deux côtés.

Si le sujet est diabétique insulo-dépendant, il doit vous présenter son schéma de traitement. Le dossier doit être adressé sous pli confidentiel au Médecin Fédéral National.

L'épilepsie non contrôlée est une contre-indication absolue.

L'usage régulier de médicaments pouvant perturber le comportement doit être signalé.

Les candidats qui postulent soit pour une licence «Régionale Concurrent Conducteur Restrictive Auto», soit pour une licence «Internationale Concurrent Conducteur Restrictive Auto», soit pour une Licence "Nationale Concurrent Conducteur H Karting" doivent obligatoirement être examinés par un Médecin Fédéral.

• NOM : _____ PRÉNOM : _____

• Poids : _____ Taille : _____ Groupe sanguin et signe rhésus : _____

• Vaccin antitétanique fait le : _____

• Allergies : _____

• Tous les 2 ans pour les licences internationales uniquement

Bilan cardio-vasculaire : (ECG 12 dérivations) T.A. au repos : _____

• Epreuve de Ruffier-Dickson (30 flexions en 45") :
 une épreuve maximale est obligatoire à partir de 45 ans tous les 2 ans.

• Pous au repos : _____ à l'effort : _____ 1 minute après : _____

• Capacité vitale mesurée : _____ appréciée : très bonne / bonne / insuffisante*

• Réflexes tendineux : normaux / anormaux*

• Limitations articulaires (lieu, degré) : non / oui*

• Amputation ou prothèse : non / oui*

• Amyotrophie : non / oui *

• Etat de l'audition (voix chuchotée entendue à 3 mètres) : normal / anormal*

• Etat de la vue : acuité visuelle exigée avec ou sans correction 9/10 + 9/10. 10/10 + 08/10 est tolérée.

Acuité visuelle : avec sans correction : O.D. : _____ /10 O.G. : _____ /10

Port de lunettes : oui non Port de lentilles de contact : oui non

Vision des couleurs (pas de confusion des drapeaux utilisés en Compétition) : normale / anormale*

*Rayer la mention inutile

Les indications données par le médecin examinateur sont placées sous son entière responsabilité.

En cas d'anomalie ou de chiffres inférieurs, il doit faire appel à un médecin fédéral de la FFSA. Le recours à un ophtalmologiste qualifié est : **Obligatoire** pour l'obtention d'une première licence internationale ou après cinq ans d'interruption.

Vivement conseillée pour l'obtention d'une première licence d'une autre catégorie ou après cinq ans d'interruption.

Obligatoire pour le bilan d'une vision monoculaire plus ou moins réduite et non corrigible et une vision controlatérale à 10/10^{mm} (à l'exclusion d'une cécité unilatérale totale et / ou d'une rétinopathie pigmentaire). Dans un tel cas une licence peut être accordée quelque soit sa catégorie si :

- Le champ du regard est égal ou supérieur à 200°.
- La vision stéréoscopique est utilisable.
- La vision des couleurs est correcte.

signature du médecin

Partie à replier jusqu'à ce trait et à coller ou àagrafer afin de respecter le secret médical.