



FEDERATION MOTOCYCLISTE
WALLONNE DE BELGIQUE

DEMANDE DE LICENCE F.M.B.
SUPERMOTO 2016
FMWB

Réservé aux services de la F.M.W.B.

Dossier reçu en ordre : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non le.....		
Paiement reçu le		Référence :
1.10.02	10,00 €	2.04.03.....€
2.12.08.....	10,00 €	2.06.03
1.07.03	€	2.06.13
1.07.27	€	2.07.03
1.07.28	€	2.07.13
1.08.01	€	1.10.07
1.08.02	€	1.01.01
1.10.09	€	2.12.01.....€
1.06.23.....	€	Total :

FEDERATION MOTOCYCLISTE WALLONNE DE BELGIQUE
Chaussée de Louvain 550/7 – 1030 BRUXELLES

Tél. : 02/736.87.07 Fax : 02/732.14.88 E-mail : info@fmwb.be Numéro de compte : BE15 0682 2926 9530

Numéro de licence : [2 | 0 | | | | | | |] Année dernière licence FMB: [| | | |]

(* Mentions qui doivent obligatoirement être complétées afin que la demande de licence soit traitée. Les demandes de licences incomplètes seront renvoyées aux clubs et traitées ultérieurement.)

Nom * [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |] Prénom * [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Adresse * [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |] N° * [| | |] Bte [| |]

C. postal * [| | | | | |] Commune * [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Téléphone : [| | | | | | | | | | | | | | | | |] Fax : [| | | | | | | | | | | | | | | | |]

Numéro de compte : [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |] Sexe * M / F (**)

Date de naissance * [| | | | / | | | / | | | | |] Lieu * [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Nationalité * [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Adresse E-Mail : [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Type de licence * Nationale Internationale

Licences nationales FMB *

- Prestige
- Euro Nationaux
- Nationaux
- Débutants
- Originals
- Quad / Side Car
- Entâinements

Licences FIM Europe – FIM :

- Championnat du Monde
- Championnat d'Europe

Originals (valable pour maximum 5 épreuves en Belgique entre le 01/05 et le 31/10)

Assurance RC (voir explication pg. 3 dans ce document)

Marque * [| | | | | | | | | |] Cylindrée * [| | | | |] C C 2 Temps
4 Temps

N.B. : Une licence FIM Europe – FIM comprend obligatoirement une licence nationale à préciser.

CLUB *

Numéro [0 | 0 | 0 | | |]

Nom [| | | | | | | | | | | |]

Cachet du club *

Déclaration à lire très attentivement et à signer SVP :

Je prends l'engagement de respecter tous les règlements d'application lors des courses de la FMB / FMWB et le Code Sportif International de la Fédération Internationale Motocycliste FIM que je déclare connaître (ces règlements sont disponibles sur les sites internet des différentes fédérations).

Je renonce formellement à me pourvoir en justice contre la FMB, ses Fédérations Affiliées (FMWB et VMBB) et tous les organisateurs d'une épreuve sportive, à titre personnel ou comme civilement responsable.

Je renonce formellement, pour moi et mes ayant droits, à réclamer une indemnité quelconque au coureur qui, en course ou au cours des entraînements officiels, m'aurait causé un dommage, si important soit-il.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du décret de la Communauté Française du 20 octobre 2011 interdisant le dopage, et, en conséquence, je m'engage sur l'honneur à ne pas m'adonner à la pratique du dopage et à me conformer strictement aux stipulations du décret précité qui concerne également le personnel d'encadrement du sportif. La liste des produits interdits est disponible sur www.dopage.be. Les coureurs souffrant d'un état pathologique avéré nécessitant l'usage d'une substance ou d'une méthode interdite doivent d'abord obtenir une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (« AUT ») (voir secrétariat FMWB). Les dossiers disciplinaires sont traités pour la FMWB par la Commission Interfédérale Disciplinaire en matière de Dopage.

Je déclare informer le Collège Médical de la FMWB de toute blessure grave ou maladie grave survenant dans le cours de cette saison.

Le soussigné déclare avoir pris connaissance des directives émises par le Collège pour l'environnement de la FMB (Code environnement FIM) et les respectera. Le soussigné reconnaît l'importance des règles pour la conservation de la nature et exercera son sport en respectant l'environnement.

Suite à la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée, vos données personnelles seront enregistrées dans notre fichier (FMWB, chaussée de Louvain 550/7, 1030 Bruxelles) d'administration des membres. Vous disposez d'un droit de consultation, de correction et de suppression.

Le participant à un Championnat, Prix FIM ou une manifestation internationale, au sens des règlements sportifs FIM, exonère la FIM, la FMNR, les organisateurs et les officiels ainsi que leurs représentants auxiliaires ou employés, de toute responsabilité pour des lésions corporelles ou dommages matériels, directs ou indirects, qui pourraient lui être causés dans le cadre d'un championnat, Prix FIM, une manifestation internationale ou d'un entraînement en vue de cette manifestation.

En outre le participant s'engage à dégager la FIM, la FMNR, les organisateurs et les officiels ainsi que leurs représentants, auxiliaires ou employés, de toute responsabilité à l'égard de tiers dont il est solidairement responsable.

Tout recours aux tribunaux ordinaires est exclu contre des décisions définitives rendues par les organes juridictionnels ou l'Assemblée Générale de la FIM. Pareilles décisions doivent être exclusivement soumises à la compétence du Tribunal Arbitral du Sport qui tranchera définitivement le litige, suivant le Code de l'Arbitrage en matière de sport.

Fait à

Le/...../20

Signature, précédée de la mention lu et approuvé

En cas de minorité, permission des parents ou tuteurs (1) légalisée par l'Administration Communale

Je soussigné,

Nom : Prénom :

Autorise le mineur :

Nom : Prénom :

A pratiquer les sports motocyclistes.

Fait à

Le/...../20..

Signature du responsable légal

Signature et cachet de l'Administration communale

(1) Biffer les mentions inutiles

ASSURANCES

1. Assurance individuelle – dégat corporel

Le décret de la Communauté française du 8 décembre 2008 qui organise le sport en Communauté française stipule que tous les membres des fédérations sportives reconnues en Communauté française doivent être couverts assurance Dommages corporels.

Les assurances souscrites pour les coureurs sont incluses obligatoirement dans la licence.

Cette assurance fonctionne en remboursement de vos frais.

LICENCES FIM (G)

Décès :	32.500,00 €
Invalidité permanente :	65.000,00 € (10% de franchise à partir de 20% d'invalidité)
Invalidité temporaire (revenu journalier, garanti en ce compris l'intervention éventuelle de la mutuelle) :	25,00 € (après 31 jours – max. 2 ans)
Frais médicaux :	Différence entre tarifs INAMI et intervention de la Mutuelle (max. 2 ans – franchise : 25,00 €)
Frais médicaux à l'étranger :	14.000,00 €
Rapatriement :	7.500,00€

LICENCES INTERNATIONALES / FIM Europe (I)

Décès :	8.500,00 €
Invalidité permanente :	35.000,00 € (barème officiel belge d'application, payable maximum jusqu'à 2 ans après l'accident)
Invalidité temporaire (revenu journalier, garanti en ce compris l'intervention éventuelle de la mutuelle) :	30,00 € (après 31 jours – max. 2 ans)
Frais médicaux :	Différence entre tarifs INAMI et intervention de la Mutuelle (max. 2 ans – franchise : 25,00 €)
Frais médicaux à l'étranger :	14.000,00 €
Rapatriement :	7.500,00 €

LICENCES FMB - FMWB (N)

Assurance obligatoire pour l'Enduro, les Classics, la Course sur Route, le Supermoto et le Motocross (couverture 24h/24)

Décès :	8.500,00 €
Invalidité permanente :	35.000,00 € (barème officiel belge d'application, payable maximum jusqu'à 2 ans après l'accident)
Invalidité temporaire (revenu journalier, garanti en ce compris l'intervention éventuelle de la mutuelle) :	30,00 € (après 31 jours – max. 2 ans)
Frais médicaux :	Différence entre tarifs INAMI et intervention de la Mutuelle (max. 2 ans – franchise : 25,00 €)

N.B. : La prime de l'assurance rapatriement est incluse dans le prix de toutes les licences

2 Assurance Responsabilité Civile (RC)

En France et aux Pays-Bas principalement, l'assurance responsabilité civile (RC) des coureurs participant à des entraînements sur terrains permanents doit être souscrite par le coureur lui-même.

La FMWB propose à partir de cette année 2016 une couverture de la responsabilité civile circulation des coureurs vis-à-vis des tiers lors d'un entraînement privé sur un circuit permanent reconnu par la fédération, en Belgique et dans les pays voisins.

Les garanties de cette assurance sont celle d'un contrat RC AUTO, cad : dommage corporelle illimités et dommage matériel : 111.164.810 €.

Cette couverture peut être souscrite soit à l'année (case à cocher sur la première page de la demande de licence) soit à la journée (voir formulaire séparé).

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE

Je soussigné _____

Docteur en médecine à _____

Déclare par la présente avoir examiné d'après les modalités établies par le Collège Médical de la F.M.W.B. :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

_____ N° _____ Boite _____

Code Postal _____ Localité _____

Et reconnais que cette personne est apte / n'est pas apte (**) à pratiquer le sport motocycliste.

Les coureurs souffrant d'un état pathologique avéré nécessitant l'usage d'une substance ou d'une méthode interdites doivent d'abord obtenir une autorisation d'usage à des fins thérapeutique (« AUT ») (voir www.wada-ama.org ou au secrétariat).

Cochez ici si vous joignez une AUT à cette demande.

Je déclare par la présente que celui-ci ne présente aucun défaut physique susceptible de le gêner ou de présenter un danger pour autrui, dans l'exercice de son sport.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature et cachet

(**) Biffer la mention inutile

En cas de décès, le bénéficiaire de l'assurance décès est *

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse _____ N° _____ bte _____

C. postal : _____ Commune : _____



Date de l'examen:
 Nom et prénom:
 Lieu et date de naissance:
 Profession:
 Adresse:
 Club:.....Catégorie :.....
 Type de sport moto : cross – supermoto – courses sur route – rallye - speedway
 Médecin de famille:
 Groupe Sanguin: Facteur Rhésus.....
 Vaccin antitétanique – date dernier rappel:
 Sérothérapie - type: Date:
 Allergies:
 Lunette: Lentilles de contact:.....

ANAMNESE

Antécédents familiaux: épilepsie - diabète - hypertension - cœur - autres:
 Antécédents personnels : épilepsie - diabète - troubles de position - maladie de croissance – tabac – alcool - autres maladies:
 Traumatismes :
 Opérations:
 Degré d'invalidité et localisation:
 Examens antérieurs et inaptitudes : école – service militaire – assurance vie
 Maladies ou accident durant la saison en cours avec ou sans blocage de la licence.....

ANAMNESE SPORTIVE

Début de la pratique de la moto:
 Fréquence de l'entraînement moto:
 Autres sports pratiqués:
 Blocage de licence ou inaptitude sportive:
 Je déclare que je n'utilise pas de produits figurants sur la liste anti doping
 Signature du pilote ou d'un parent en cas de minorité, déclarant que ses réponses ne sont pas contraires à la vérité.

Age:
 Taille: cm. Poids:kg Pourcentage de graisse:

EXAMEN CLINIQUE

SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE

TA:..... Rythme:Bruits:
 Artères:Veines:
 Divers:

SYSTEME RESPIRATOIRE

Auscultation
 Capacité vitale: Spirométrie :

VISION - AUDITION

Acuité visuelle binoculaire: Après correction:
 Champs visuel:
 Vision des couleurs:
 Acuité auditive: Otoscopie:

SYSTEME LOCOMOTEUR

Souplesse: Test de Schöber:
 Test doigts-sol :
 Test musculaire : M.S:
 M.L:
 Rachis:
 Articulations: Epaules:
 Poignets:.....
 Genoux:
 Chevilles:.....
 Autres:

SYSTEME NERVEUX

Test d'équilibre:.....
 Coordination:.....

SYSTEME DIGESTIF:

Caries:..... position dentaire:
 Hernie:Autre :.....

SYSTEME ENDOCRIN & UROGENITAL:

Urines : protéines: sucre:.....

PEAU ET SYSTEME PILEUX:

Mycoses : autres:

TEST ERGOMETRIQUE

Type de test ergométrique:.....
 (Test de récupération pour les moins de 15 ans)
 - charge: Pulsations :
 0 min:
 3 min:
 6 min:
 9 min:
 12 min. :
 Récupération: 1 min.: 2 min.: 3 min.:
 - ECG repos :
 - ECG d'effort :
 (ECG facultatif pour les moins de 15 ans)

CONCLUSIONS. Sur base des examens réalisés, le pilote est déclaré :

- Invalidité: Pourcentage: Raison en place:
 - Apte
 - Inapte
 - Temporairement inapte
 - Avis du collègue médical
- Cachet du docteur FMWB

Date et signature

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

.....
 CONSEILS:

Cette fiche complétée par un médecin agréé par le Collège Médical de la FMWB doit être renvoyée au Collège Médical de la F.M.W.B., Chaussée de Louvain 550/7, 1030 Bruxelles