

**NÉVEZ-PING****ADHÉSION / Renouvellement LOISIR
Saison 2026/2027**

Nom d'usage : Prénom : Sexe :
Date de Naissance : Catégorie d'âge :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone Fixe : Téléphone Portable :
Courriel :
Dernier Certificat médical : Médecin :
N° d'ordre :

Nouvelle Justification médicale (PPS, QS ou CM) : Date :

Certification médicale : Vous devez cocher obligatoirement une de ces cinq cases et une seule

- ☐ Je joins un certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande, établi par le médecin sur papier libre ou sur l'imprimé 26-9 (cachet obligatoire)
- ☐ J'ai fourni, si je suis vétéran, un certificat médical lors de mon précédent changement de catégorie sportive. J'ai pratiqué sans discontinuité et je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical (formulaire 26-10-1)
- ☐ Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical pour les majeurs seulement (n°26-10-1) si je suis majeur de moins de 40 ans
- ☐ Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical pour les mineurs seulement (n°26-10-2)
- ☐ Je ne joins pas de certificat médical ni d'attestation certifiant avoir répondu "non" à toutes les questions d'un auto-questionnaire médical et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

- ☐ J'ai pris connaissance des statuts auxquels j'adhère (disponible sur le site du club <https://nevez-ping.sportsregions.fr/> « Infos pratiques » « Documents »)

Protection des données	Signature du titulaire ou du représentant légal (pour les mineurs)
En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à Névez-Ping l'effacement de vos données à caractère personnel (nom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, téléphone, courriel). Pour cela, merci de vous adresser à votre organisme gestionnaire. En cas de non renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par le club jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.	☐ J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par NÉVEZ-PING à des fins associatives ☐ Droit à l'image : j'autorise le club la prise de vues et l'utilisation de celles-ci dans le cadre des publications, dans le respect de la personne (ne concerne pas les photos de manifestations de groupe). Fait à _____ le / /2026 Signature _____ Nom, prénom (si représentant légal)

Tarifs : Cotisation :	35 €	Supplément individuel :	€	Don au club :	€
Total réglé :	€	Mode de règlement :	(C/E/Vir/PS)	Reçu le :	par :