

## DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS CLUB

N° d'affiliation club (N° à 8 chiffres si votre club est déjà affilié) : \_\_\_\_\_

Nom du club : \_\_\_\_\_

### Adresse du président ou/et du responsable de la section

Nom et prénom du président : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de licence en cours de validité : A- \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Port : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du responsable section : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de licence en cours de validité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Port : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

### Adresse du trésorier

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de licence en cours de validité : A- \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Port : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Divers : \_\_\_\_\_

### Adresse du secrétaire

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de licence en cours de validité : A- \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Port : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Divers : \_\_\_\_\_

### Adresse de correspondance

*Cette adresse sera utilisée par la FFESSM pour l'envoi du courrier administratif et de la revue SUBAQUA; elle sera également susceptible d'être diffusée à toute personne souhaitant obtenir des informations sur votre club.*

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de licence en cours de validité : A- \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Port : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Site internet : \_\_\_\_\_

Adresse du lieu d'activité (adresse de la piscine ou du lieu d'entraînement)

Cette adresse apparaîtra sur le site internet fédéral [www.ffessm.fr](http://www.ffessm.fr)

Nom et prénom :	_____		Date de naissance :	____/____/____	
N° de licence FFESSM en cours de validité :	A-_____				
Lieu d'entraînement (piscine, fosse ... ) :	_____				
Jour et heure d'entraînement :	_____				
Adresse :	_____				
Code postal :	_____	Ville :	_____	Pays :	_____
Téléphone :	_____	Fax :	_____	Port :	_____
E-mail :	_____				

Adresse du siège social

Nom et prénom (si adresse personnelle) :	_____				
Adresse :	_____				
Code postal :	_____	Ville :	_____		
Téléphone :	_____	Port :	_____	E-mail :	_____

Disposez-vous d'une structure en bord de mer

OUI

NON

Recevez-vous des plongeurs non adhérents à la FFESSM

OUI

NON

Activités proposées : (Cocher les cases utiles)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Plongée scaphandre            | <input type="checkbox"/> Archéologie   | <input type="checkbox"/> Formation secours (RIFAP) |
| <input type="checkbox"/> Apnée                         | <input type="checkbox"/> Photo subaquatique                                  | <input type="checkbox"/> Nage avec palmes          |
| <input type="checkbox"/> P.M.T.                        | <input type="checkbox"/> Pêche SM  | <input type="checkbox"/> Nage en eau vive          |
| <input type="checkbox"/> Plongée Enfant : âge.....     | <input type="checkbox"/> Plongée souterraine                                 | <input type="checkbox"/> Hockey subaquatique       |
| <input type="checkbox"/> Environnement et Biologie Sub | <input type="checkbox"/> Orientation subaquatique                            | <input type="checkbox"/> Tir sur cible             |
| <input type="checkbox"/> PSP                           | <input type="checkbox"/> Plongée pour les personnes en situation de handicap |  |

Quels niveaux enseignez-vous ? :

Niv. 1  Niv. 2  Niv. 3

GP  Init.  Rifap

Trimix  Nitrox  Recycleur

Autres : \_\_\_\_\_

Nombre d'encadrants au Club :

Certifications d'Etat (ex. : BEES/BP/DE/DES) : \_\_\_\_\_

Instructeurs : \_\_\_\_ MF2 : \_\_\_\_ MF1 : \_\_\_\_ Initiateurs : \_\_\_\_

Prestation : (Cocher les cases utiles)

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Organisation de stage | <input type="checkbox"/> Encadrement |
| <input type="checkbox"/> Passage de brevet     | <input type="checkbox"/> Equipement  |
| <input type="checkbox"/> Hébergement           | <input type="checkbox"/> Piscine     |

**Ouverture :** (Cocher les cases utiles)

- |                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Printemps | <input type="checkbox"/> Toute l'année | <input type="checkbox"/> Matin            |
| <input type="checkbox"/> Été       | <input type="checkbox"/> Long week-end | <input type="checkbox"/> Après-midi       |
| <input type="checkbox"/> Automne   |  | <input type="checkbox"/> Soirée           |
| <input type="checkbox"/> Hiver     |  | <input type="checkbox"/> Journée complète |

• Votre club est-il une section subaquatique d'un club corporatif  OUI  NON

• Votre club est-il une section subaquatique d'un club omnisport  OUI  NON

• Souhaitez-vous recevoir les factures et infos fédé par e-mail (réponse obligatoire)  OUI  NON

si oui, adresse(s) mail : \_\_\_\_\_

• Autorisation CNIL :  OUI  NON

• Employez-vous du personnel salarié (réponse obligatoire)  OUI  NON

*Si vous n'êtes pas un club employeur merci de ne pas répondre aux questions suivantes*

si oui, combien de salariés : \_\_\_\_\_

Nombre de postes équivalents temps plein : \_\_\_\_\_

- Êtes-vous adhérent au cosmos  OUI  NON

- Êtes-vous à jour de vos cotisations  OUI  NON

- Cotisez-vous aux caisses de prévoyance  OUI  NON

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

- Cotisez-vous aux organismes mutualisateurs de formations  OUI  NON

si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Le Président (signature)

**ATTENTION :** à retourner au siège national à Marseille qui se chargera de l'information à votre Comité Régional.