

RENSEIGNEMENTS STRUCTURE 2018/2019

N° agrément FFESSM N° SIRET

Nom de la structure

Statut : SARL EURL Auto-Entrepreneur
 Profession libérale Indépendant Commerçant AUTRE, préciser :

ADRESSE ET COORDONNEES DE L'EXPLOITANT (à remplir obligatoirement)

Nom de l'exploitant _____		N° licence _____
Date de naissance _____		
Adresse _____		

Code Postal _____	Ville _____	Pays _____
Téléphone _____	Portable _____	
E-mail _____		

LE CORRESPONDANT (à remplir obligatoirement)

Cette adresse est utilisée pour l'envoi du courrier administratif et de la revue Subaqua ; elle est également susceptible d'être diffusée à toute personne souhaitant obtenir des informations sur votre structure

Coordonnées idem Exploitant, cocher

Nom, prénom du correspondant _____		
Adresse _____		

Code Postal _____	Ville _____	Pays _____
Téléphone _____	Portable _____	Fax _____
E-mail _____		
Site internet _____		

ADRESSE DU LIEU D'ACTIVITES (à remplir obligatoirement)

Cette adresse apparaîtra sur le site Internet fédéral (www.ffessm.fr)

Coordonnées idem Exploitant, cocher coordonnées idem Correspondance, cocher

Nom, prénom du contact _____		
Adresse _____		

Code Postal _____	Ville _____	Pays _____
Téléphone _____	Portable _____	Fax _____
E-mail _____		

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL (à remplir obligatoirement)

Coordonnées idem Exploitant, cocher coordonnées idem Correspondance, cocher

coordonnées idem Activités, cocher

Adresse _____		

Code Postal _____	Ville _____	Pays _____
Téléphone _____	E-mail _____	

Disposez-vous d'une structure en bord de mer

OUI

NON

Recevez-vous des plongeurs non adhérents à la FFESSM

OUI

NON

ACTIVITES PRATIQUEES : (Cocher les cases utiles)

- Plongée scaphandre
- Apnée
- P.M.T.
- Plongée Enfant
- Environnement et Biologie Sub
- Trimix
- Plongée handicapés

- Archéologie
- Photo subaquatique
- Pêche SM
- Plongée souterraine
- Orientation subaquatique
- Recycleur

- Formation secours (RIFAP)
- Nage avec palmes
- Nage en eau vive
- Hockey subaquatique
- Tir sur cible
- Nitrox

Prestations :

- Organisation de stage
- Passage de brevet
- Hébergement

- Encadrement
- Equipement
- Piscine

Ouverture :

- Printemps
- Eté
- Automne
- Hiver

- Toute l'année
- Long week-end

- Matin
- Après-midi
- Soirée
- Journée complète

Possédez-vous un agrément d'un autre organisme de certification (ANMP, PADI, SSI...)?

OUI

NON

Si oui, préciser : _____

Armez-vous un ou plusieurs navires supports de plongée ?

OUI

NON

Sous quel statut : _____

ASSURANCE : _____

EXPIRE LE : _____

Autorisation CNIL (diffusion de vos coordonnées) :

OUI NON

Si vous ne souhaitez pas bénéficier de l'adhésion groupée au Cosmos par l'intermédiaire du Groupement des Professionnels de la FFESSM, prise en charge et offerte par la FFESSM dans le cadre de votre agrément (cf. bulletin d'adhésion groupée, pages suivantes), merci de cocher cette case :

Dans ce cas, aucune ristourne ne sera faite sur le tarif de l'agrément.

Date :

Signature de l'exploitant :

BULLETIN D'ADHÉSION GROUPEE (structure rattachée)

Indiquez dans quel domaine votre structure exerce son activité principale (selon le code NAF) :

- Gestion d'installations sportives - 9311Z
- Activités de clubs de sports - 9312Z
- Activités des centres de culture physique - 9313Z
- Autres activités liées au sport - 9319Z
- Autres activités récréatives et de loisirs - 9329Z
- Enseignement de disciplines sportives et d'activités de loisirs - 8551Z
- Autre, à préciser :

Activité

→ Nombre de salariés personnes physiques (au 31/12 /14 selon DADS S80.G01.00.004.001) :

→ Nombre de salariés « Équivalents Temps Plein » :

Calculer l'effectif ETP

La règle de calcul du nombre de salariés doit se faire comme suit : un organisme qui emploie 3 salariés à temps plein, 1 salarié à mi-temps et 1 salarié à quart-temps emploie en réalité $3 + 0,50 + 0,25 = 3,75$ salariés « Équivalents Temps Plein ».

→ Masse salariale brute annuelle (selon DADS S40.G28.05.029.001) :

→ Budget annuel ou chiffre d'affaires annuel :

N.B. : Les informations demandées sont indispensables à l'établissement de la représentativité patronale du CoSMoS au niveau de la branche.

La cotisation est prise en charge par votre tête de réseau.

Je, soussigné(e)

Représentant légal de

- demande l'adhésion de ma structure comme membre actif du CoSMoS,
- déclare avoir pris connaissance des statuts du CoSMoS et en accepter les termes,
- mandate ma tête de réseau pour me représenter au sein du CoSMoS et prendre part, en mon nom, y compris pour voter, à l'ensemble de ses travaux et instances.

Votre adhésion sera valable à compter de la validation de votre demande par le CoSMoS et jusqu'au 31 décembre de l'année N+1.

Bulletin à renvoyer par courrier à votre tête de réseau

Date et signature :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au CoSMoS : secretariat@cosmos.asso.fr



conseil social
du mouvement sportif