

# SECTION DU CLUB FRANCE

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2018/2019

NOM DE LA SECTION.....

### INFORMATIONS SUR LE PRESIDENT DE LA SECTION

NOM DU PRESIDENT : .....		DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....
ADRESSE : .....		
.....		
CODE POSTAL : .....	VILLE : .....	PAYS : .....
N° TELEPHONE : .....	N° FAX : .....	
N° PORTABLE : .....	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 la section.*

NOM DU CONTACT CORRESPONDANCE : .....		DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....
ADRESSE : .....		
.....		
CODE POSTAL : .....	VILLE : .....	PAYS : .....
N° TELEPHONE : .....	N° FAX : .....	
N° PORTABLE : .....	E. MAIL : .....	
SITE INTERNET .....		

### ADRESSE DU LIEU D'ACTIVITE PRINCIPALE

**Cette adresse apparaîtra sur le site internet fédéral (<http://www.coindespros-ffessm.com/>), sur une carte Google, merci de donner une adresse précise et reconnaissable par Google Maps.**

NOM DU CONTACT : .....		DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....
ADRESSE : .....		
.....		
CODE POSTAL : .....	VILLE : .....	PAYS : .....
N° TELEPHONE : .....	N° FAX : .....	
N° PORTABLE : .....	E. MAIL : .....	
SITE : .....	DIVERS : .....	

### ADRESSE DU SIEGE SOCIAL (SI DIFFERENTE DE L'ADRESSE DE CORRESPONDANCE)

ADRESSE : .....		
.....		
CODE POSTAL : .....	VILLE : .....	PAYS : .....
N° TELEPHONE : .....	N° FAX : .....	

**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)

Plongée scaphandre

Archéologie

Formation secours (RIFAP)

Apnée

Photo subaquatique

Nage avec palmes

P.M.T.

Pêche SM

Nage en eau vive

Plongée Enfant : âge : \_\_\_\_\_

Plongée souterraine

Hockey subaquatique

Environnement et Biologie Sub

Orientation subaquatique

Tir sur cible

Trimix

Recycleur

Nitrox

Plongée handicapés

**Quels niveaux enseignez-vous ? :**

Niv. 1  Niv. 2  Niv. 3

Niv. 4  Init.  Nitrox

Trimix  Rifap

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

**Nombre d'encadrants au Club :**

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

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

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

Organisation de stage

Encadrement

Passage de brevet

Equipement

Hébergement

Piscine

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

Printemps

Toute l'année

Matin

Eté

Long week-end

Après-midi

Automne

Soirée

Hiver

Journée complète

• **SECTION CORPORATIVE**

OUI  NON

• **SECTION OMNISPORTS**

OUI  NON

- **AUTORISATION CNIL** (DIFFUSION DE VOS COORDONNEES) :

OUI  NON

- **EXISTE-T-IL DANS VOTRE PAYS UNE FEDERATION CMAS**

OUI  NON

SI OUI,

- **AVEZ-VOUS PRIS L'ATTACHE DE CETTE FEDERATION**

OUI  NON

- **VOUS A-T-ELLE DONNE SON ACCORD POUR L'AFFICHAGE FFESSM**

OUI  NON

- **VOUS A-T-ELLE DONNE SON ACCORD POUR LA DELIVRANCE DES LICENCES ET DES BREVETS FFESSM SUR SON TERRITOIRE**

OUI  NON

Date :

Signature de l'exploitant :