

## RENSEIGNEMENTS STRUCTURE 2020/2021

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 PRACTIQUEES :** (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

Plongée souterraine

Hockey subaquatique

Environnement et Biologie Sub

Orientation subaquatique

Tir sur cible

Trimix

Recycleur

Nitrox

Plongée handicapés

**Prestations :**

Organisation de stage

Encadrement

Passage de brevet

Equipement

Hébergement

Piscine

**Ouverture :**

Printemps

Toute l'année

Matin

Eté

Long week-end

Après-midi

Automne

Hiver

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 RESEAU GROUPEE 2021 (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 de l'année précédente, selon DADS S80.G01.00.004.001) (indiquer 0 pour un non employeur) : .....

→ Nombre de salariés « Équivalents Temps Plein » (indiquer 0 pour un non employeur) :

.....  
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) (indiquer 0 pour un non employeur) :

.....

→ 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.**

### Montants des cotisations fixés par l'Assemblée générale du 19 décembre 2018 en fonction de votre nombre de salariés « Équivalents Temps Plein » :

- Non employeur : 10€/an
- Jusqu'à 7 salariés ETP : 50 €/an
- Plus de 7 à 20 : 100 €/an
- Plus de 20 à 50 : 175 €/an
- Plus de 50 à 500 : 600 €/an
- Plus de 500 : 1650 €/an

**Votre cotisation est versée par votre tête de réseau au CoSMoS.**

Je, soussigné(e) .....

Représentant légal de .....

- demande l'adhésion de ma structure comme membre actif du CoSMoS, sur le fondement du système d'adhésion visé,
- 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 2021.

Bulletin à retourner à la FFESSM  
24, Quai de Rive Neuve  
13284 Marseille Cedex 07  
Ou par mail : [contactsca@ffessm.fr](mailto:contactsca@ffessm.fr)

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](mailto:secretariat@cosmos.asso.fr)



conseil social  
du mouvement sportif