

RENSEIGNEMENTS STRUCTURE 2022/2023

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

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

Équipement

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

Je souhaite adhérer au Cosmos via le Groupement des Pros de la Ffessm (GPF) et bénéficier des services de cet organisme employeur, le montant de mon adhésion Cosmos étant prise en charge intégralement par la FFESSM.

OUI NON

Si oui, vous devez finaliser votre adhésion annuelle directement de manière dématérialisée sur le site du CoSMoS en indiquant bien « adhésion groupée » et la Ffessm comme « tête de réseau » : www.cosmos-sports.fr/adherer/83270

Date :

Signature de l'exploitant :