

## 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 PRACTIQUEES : (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                | <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"/> Trimix                        | <input type="checkbox"/> Recycleur                | <input type="checkbox"/> Nitrox                    |
| <input type="checkbox"/> Plongée handicapés            |   |  |

**Prestations :**

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

**Ouverture :**

- |                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Printemps | <input type="checkbox"/> Toute l'année | <input type="checkbox"/> Matin            |
| <input type="checkbox"/> Eté       | <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 |

**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](http://www.cosmos-sports.fr/adherer/83270)*

**Date :**

**Signature de l'exploitant :**