



CLUB FRANCE  
INTERNATIONAL

## SECTION DU CLUB FRANCE FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024/2025

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.fr/>), 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 UNE FEDERATION CMAS QUI DELIVRE DES BREVETS SUR VOTRE TERRITOIRE** ☐ 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

VOUS DEVEZ JOINDRE A VOTRE DEMANDE UNE PREUVE DE L'ACCORD DE CETTE FEDERATION (ATTESTATION, EMAIL ...)

Date :

Signature de l'exploitant :