**RENSEIGNEMENTS SCIA 2024/2025**

**N° d’agrément FFESSM** (si renouvellement de l’agrément).............................................................................

**Nom** de la structure ................................................................................................................................................................

## Adresse et coordonnées de l’exploitant (à remplir obligatoirement)

|  |
| --- |
| Nom de l’exploitant : ………………………………………………………………………………………  Date de Naissance …………..………………………………………………………….  N° licence :…………………………………………….  Adresse :    Code Postal Ville……………………………………………………….PAYS……………………………...  N° Telephone N° Fax  N° Portable E. mail  Site internet |
|  |

## Le correspondant (à remplir obligatoirement)

**Cette adresse est utilisée par la FFESSM 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**

|  |
| --- |
| Nom du contact correspondance : ……………………………………………………  Adresse :    Code Postal Ville……………………………………………………….PAYS……………………………...  N° Portable E. mail  Site internet |
|  |

## Adresse du Lieu d’activités (à remplir obligatoirement)

**Cette adresse apparaîtra sur le site Internet fédéral (**[**http://www.coindespros.ffessm.fr/**](http://www.coindespros.ffessm.fr/)**), sur une carte Google, merci de donner une adresse précise et reconnaissable par Google Maps.**

|  |
| --- |
| Nom du contact : ……………………………………………………………...………...  Adresse :    Code Postal Ville……………………………………………………….PAYS……………………………...  N° Telephone N° Fax  N° Portable E. mail  Site internet |
|  |

## Adresse du Siege Social (à remplir obligatoirement)

|  |
| --- |
| Adresse :      Code Postal Ville……………………………………………………….PAYS……………………………...  N° Telephone N° Fax  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 DIVERSES** : *(Cocher les cases utiles)*

|  |  |
| --- | --- |
| Organisation de stage | Encadrement |
| Passage de brevet | Equipement |
| Hébergement | Activité Piscine |

**• OUVERTURE :** *(Cocher les cases utiles)*

printemps  matin

été  toute l’année  après-midi

automne  long week-end  soirée

hiver  journée complète

**•POSSEDEZ-VOUS UN AGREMENT D’UN AUTRE ORGANISME DE CERTIFICATION** (AnmP, Padi, SSI … )

oui  non Si oui, lequel (ou lesquels) : …………………………………………………………………...

**• ASSURANCE :** …………………………………………………………….. Expire le : …………………………………………………

- **Autorisation CNIL** (diffusion de vos coordonnées) :  oui  non

- **Existe-t-il une fédération cmas qui délivre des brevets sur votre territoire**  oui  non

si oui,

- **Avez-vous pris l’attache de cette fédération**   oui  non

- **Vous a-t-elle donné son accord pour l’affichage FFESSM**  oui  non

- **Vous a-t-elle donné son accord pour la délivrance des licences et des brevets FFESSM sur son territoire**   oui  non

Vous devez joindre à votre demande une preuve de l’accord de cette fédération (attestation, email …)

Date :

Signature de l’exploitant :