

RENSEIGNEMENTS SCIA 2026/2027

N° D'AGREMENT FFESSM (SI RENOUVELLEMENT DE L'AGREMENT).....

NOM DE LA STRUCTURE

ADRESSE ET COORDONNEES 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'ACTIVITES (à remplir obligatoirement)

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 :

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 |
| ☐ automne | ☐ après-midi |
| ☐ hiver | ☐ long week-end |
| | ☐ soirée |
| | ☐ journée complète |

• **POSEDEZ-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 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 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 :