DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS CLUB

**N° d’affiliation club 0792002P** :

**Nom du club :CSE SAFRAN GENNEVILLIERS**

## Adresse du président ou/et du responsable de la section

**Nom et prénom du président** : **HOROCH GEORGES**

## Date de naissance : \_\_15\_/\_\_\_06\_/\_\_1972\_\_\_ N° de licence en cours de validité : A-07-325246

## Adresse : 8 rue de la Guiblette

## Code postal 95240 Ville: Cormeilles en parisis Pays : fr

## Tel : Port :0673472402 E-mail : georges.horoch@yahoo.com

**Nom et prénom du responsable section** :

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de licence en cours de validité : A-

Adresse

## Code postal Ville: Pays :

## Tel : Port : E-mail :

## Adresse du trésorier

**Nom et prénom** : CSE SAFRAN GENNEVILLIERS

## Date de naissance : \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ N° de licence en cours de validité : A-

## Adresse : QUAI DU PETIT GENNEVILLIERS

## Code postal 95637 Ville: Gennevilliers Pays : fr

## Tel : 01 56 47 19 60 Port : E-mail : sport@cse-safran-gennevilliers.fr

## Adresse du secrétaire

**Nom et prénom**: CSE SAFRAN GENNEVILLIERS

## Date de naissance : \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de licence en cours de validité : A-

## Adresse : QUAI DU PETIT GENNEVILLIERS

## Code postal 95637 Ville: Gennevilliers Pays : fr

## Tel : 01 56 47 19 60 Port : E-mail : sport@cse-safran-gennevilliers.fr

## 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 votre club.***

**Nom et prénom**: CSE SAFRAN GENNEVILLIERS

## Date de naissance : \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de licence en cours de validité : A-

## Adresse : QUAI DU PETIT GENNEVILLIERS

## Code postal 92637 Ville: Gennevilliers Pays : fr

## Tel :01 56 47 19 60 Port E-mail : sport@cse-safran-gennevilliers.fr

## Site internet

## Adresse du lieu d’activité (adresse de la piscine ou du lieu d’entraînement)

**Cette adresse apparaîtra sur le site internet fédéral** [**www.ffessm.fr**](http://www.ffessm.fr)

**Nom et prénom**:

## Date de naissance : \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de licence en cours de validité : A-

## Adresse Lieu d’entraînement (piscine, fosse … )

## Centre nautique Youri Gagarine - Piscine – fosse 10 m -

## Code postal 95100 Ville: Argenteuil Pays : fr

## Tel : Port : E-mail :

## Jour et heure d’entraînement : mardi 19h – 20h

## Adresse du siège social

**Nom et prénom** (si adresse personnelle) : CSE SAFRAN GENNEVILLIERS

## Adresse : QUAI DU PETIT GENNEVILLIERS

Code postal : 92637 Ville : GENNEVILLIERS

Téléphone : 01 56 47 19 60 Port : E-mail : **sport@cse-safran-gennevilliers.fr**

**Disposez-vous d’une structure en bord de mer** oui X Non

**Recevez-vous des plongeurs non adhérents à la FFESSM**  oui X Non

**Activités proposées** : (Cocher les cases utiles)

Plongée scaphandre  Archéologie  Formation secours (RIFAP)

X 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

PSP  Plongée pour les personnes en situation de handicap

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Quels niveaux enseignez-vous** ? : | Niv. 1 X Niv. 2 X Niv. 3X | GP  Init.  Rifap |
|  | Trimix  Nitrox  Recycleur | Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nombre d’encadrants au Club** : | Certifications d’Etat (ex. : BEES/BP/DE/DES)  : \_\_\_\_\_\_\_\_  Instructeurs : \_\_\_\_ MF2 : \_\_\_\_ MF1 : \_2\_\_ Initiateurs : \_1\_ | |

**Prestation** : (Cocher les cases utiles)

Organisation de stage  Encadrement

X Passage de brevet  Equipement

Hébergement  Piscine

**Ouverture** : (Cocher les cases utiles)

Printemps X Toute l’année  Matin

Eté  Long week-end  Après-midi

Automne X Soirée

Hiver  Journée complète

**•Votre club est-il une section subaquatique d’un club corporatif X** oui  non

**•Votre club est-il une section subaquatique d’un club omnisport**  oui X non

**•Souhaitez-vous recevoir les factures et infos fédé par e-mail (réponse obligatoire) X** oui  non

si oui, indiquez votre adresse mail :

**•*Autorisation CNIL*:**  oui X non

**•Employez-vous du personnel salarié (réponse obligatoire)**  oui X non

***Si vous n’êtes pas un club employeur merci de ne pas répondre aux questions suivantes***

si oui, combien de salariés :

Nombre de postes équivalents temps plein :

- **Etes-vous adhérent au cosmos**  oui  non

- **Etes-vous à jour de vos cotisations**  oui  non

- **Cotisez-vous aux caisses de prévoyance**   oui  non

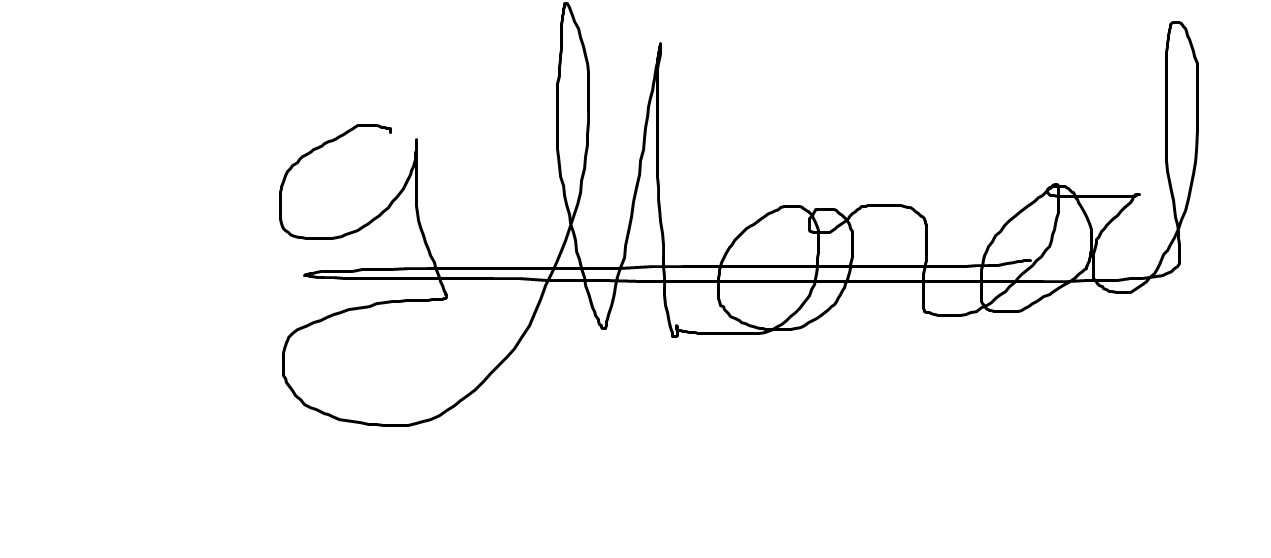
Si oui, lesquelles :

- **Cotisez-vous aux organismes mutualisateurs de formations**  oui  non

si oui, lesquels :

A\_GENNEVILLERS\_\_\_\_\_\_\_\_ le\_26\_/\_12\_\_/\_2022\_\_\_

Le Président (signature)



***ATTENTION : à retourner à Aurélie <aurelie@ffessm.fr> au siège national à Marseille qui se chargera de l’information à votre Comité Régional et votre Codep.***