



# C . C . E . S . M . F

## Club des Chasseurs et Explorateurs Sous-Marins de France

47 avenue Reille 75014 PARIS

Bonjour,

Le CCESMF sera heureux de vous accueillir dès le **12 septembre 2024** et ainsi tous les jeudis à partir de 20h30 (entraînement de 21h00 à 22h30) à la piscine de Bagneux (1 Av. de Stalingrad, 92220 Bagneux).

Pour s'inscrire, il suffit de renvoyer le **dossier d'inscription complet** au secrétariat du CCESMF :

- Par email à l'adresse [secretariat@ccesmf.com](mailto:secretariat@ccesmf.com)
- par courrier postal à secrétariat CCESMF – 17 avenue division Leclerc – 91430 IGNY,
- en le déposant au stand CCESMF à l'occasion du forum des associations de Chatillon qui se tiendra le samedi 7 septembre 2024 au stade de Chatillon,
- A l'occasion de la soirée au « 115 » qui aura lieu le 5 septembre 2024,
- En l'apportant à la piscine lors de la première séance d'entraînement.

### Le dossier d'inscription comprend :

- Le bulletin d'inscription à renseigner ou compléter,
- Un certificat médical datant de moins de 1 mois, rédigé sur le formulaire FFESMM joint à ce courrier ou téléchargeable sur le site [www.ccesmf.com](http://www.ccesmf.com)
- Votre règlement de l'inscription par chèque ou virement bancaire à l'ordre du CCESMF ou votre attestation d'appartenance à un Comité d'Entreprise ayant passé des accords avec le CCESMF.
- Pour les nouveaux adhérents ou nouveaux brevetés, une photocopie attestant de votre niveau ou brevet.
- Une autorisation parentale pour les mineurs.

### Le montant de l'inscription comprend :

- La licence à la FFESSM
- L'assurance complémentaire (Voir fiche du résumé des garanties, cabinet Lafont, Contrat AXA, téléchargeables sur le site [www.cabinet-lafont.com](http://www.cabinet-lafont.com)).
- La cotisation au club

Un tarif « famille » ou « étudiant » est proposé

Il est possible de régler son inscription **par virement bancaire** ou **par chèque** à l'ordre du CCESMF.

Les coordonnées bancaires du CCESMF sont jointes en annexe.

L'étalement du paiement pourra se faire sur plusieurs mois consécutifs pour les règlements par chèques.

Nous vous rappelons que votre dossier doit être complet pour avoir accès aux bassins.

Le CCESMF se réserve le droit de refuser l'accès aux adhérents n'ayant pas remis un dossier conforme et complet.

**Règlement intérieur** : Une copie est disponible à l'accueil auprès du secrétariat ou téléchargeable sur le site du CCESMF.

### Certificat médical :

Seul le format de certificat médical issu du formulaire FFESSM sera accepté

**UNE COPIE DU CERTIFICAT MEDICAL EST A CONSERVER**

- Le certificat médical peut être établi par un médecin généraliste.
- Pour les personnes qui désirent passer un niveau IV de plongée (ou supérieur) ou un niveau III d'apnée, le certificat médical doit être rédigé par un médecin spécialiste (médecin fédéral, médecin du sport, médecin diplômé de médecine subaquatique)
- Liste des médecins fédéraux indiqués sur site de la FFESSM [www.ffessm-cif.fr/accmedecins.html](http://www.ffessm-cif.fr/accmedecins.html)
- Liste des médecins du sport : <http://les-numeros-medicaux.fr/medecin-du-sport/>

Avec le plaisir de vous compter parmi nous pour cette nouvelle saison.

Bien sincèrement.

**Informations pour un paiement par virement bancaire :**

Coordonnées bancaire du CCESMF

Banque		Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation	
10278		06072	00023248842	34	EUR	CCM ARTDONYS	
Identifiant national de compte bancaire - RIB						Domiciliation	
Identifiant international de compte bancaire						BIC (Bank Identifier Code)	
IBAN (International Bank Account Number)						BIC (Bank Identifier Code)	
FR76	1027	8060	7200	0232	4884	234	CMCIFR2A
<b>Domiciliation</b> CCM ARTDONYS CLAMART 10 AVENUE JEAN JAURES 92140 CLAMART ☎01 45 36 19 66				<b>Titulaire du compte (Account Owner)</b> ASS CCESMF CHEZ M OLIVIER GRENIER 10 PARC DE DIANE 78350 JOUY EN JOSAS			
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.						PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ	



# C.C.E.S.M.F.

Club des Chasseurs et Explorateurs Sous-Marin de France



## BULLETIN D'INSCRIPTION

### SAISON 2024 – 2025

A remettre à l'accueil ou à retourner avec votre chèque de règlement à :

**Secrétariat CCESMF,**  
17, avenue division Leclerc - 91430 IGNY  
Ou adresser à [secretariat@ccesmf.com](mailto:secretariat@ccesmf.com)

M/ME, NOM, PRENOM :

Adresse :

Né le : A :  
Département : Pays :  
Téléphone domicile : Profession :  
Téléphone bureau : Adresse Email (en majuscule) :  
Téléphone portable :

N° licence FFESSM :

Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom, adresse, téléphone) :

Dans le cadre de nos activités, nous pouvons être amenés à publier, sur tout support utile à la promotion du club (revue, site, dépliant, affiche, etc.) des images sur lesquelles vous risquez de figurer. Acceptez-vous  ou  non

Voulez-vous recevoir la « news letter » du CCESMF  
oui  non

### ACTIVITE

Plongée  Chasse apnée  Nage avec palme   
Sorties ou licence seule  Sans   
Moniteur / initiateur  Membre du comité ou adjoint   
**LICENCE** oui  non

### BREVETS

Plongée :  
Nb de plongées :  
Brevet Nitrox :  
Niveau Apnée :  
Brevet Secourisme :  
Autres brevets :

### LICENCE FFESSM

Adulte (48,00€) - 12 à 16 ans (30,00€) ....

### ASSURANCE FFESSM

	Piscine	Loisir 1	Loisir 2	Loisir 3
Base	13€	23,50€	28,00€	48,00€
Top		45,00€	56,00€	93,00€

Voir barème assurances cabinet LAFONT ...

### INSCRIPTION CCESMF

Tarif « conjoint / étudiant » oui

Nb trimestres/jours :

Tarif pour 3 trimestres	Normal	Conjoint/étudiant
Plongée	290€	255€
Nage avec palmes	240€	205€
Apnée	240€	205€
Cotisation & Sorties	70€	70€
Sans (membre sympathisant)	20€	20€
Licence seule	20€	20€
Moniteur / initiateur	90€	90€
Membre CD & adjoint	100€	100€

Activité :

..

TOTAL :

Règlement possible en 3 chèques

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du CCESMF Date : Signature :

Nb de plongées :    
Souhaitez-vous passer un niveau ? oui  non   
Si oui, lequel ?

Date certificat médical :

### Réservé à l'administration du CCESMF

Subvention comité d'entreprise :

Espèce :	Date	Montant	Virement :	Date	Montant
Chèque 1 – Banque :		N°		Date	Montant
Chèque 2 – Banque :		N°		Date	Montant
Chèque 3 – Banque :		N°		Date	Montant

### Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné(e) Docteur,

Exerçant à,

médecin  généraliste  du sport  fédéral n° :  
 diplômé de médecine subaquatique  autre :

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM :

Né(e) le :

Prénom :

et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique :

de l'ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR

Ou bien seulement (cocher) :  DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME  
 DES ACTIVITÉS EN APNÉE  
 DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) :

avec un certificat nécessitant un médecin fédéral, du sport ou qualifié (cocher) :

TRIMIX Hypoxique  APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition  
 Pratique HANDISUB  Reprise de l'activité après accident de plongée

NOMBRE DE  COCHÉE(S) (obligatoire) :

Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s) (en particulier pour l'encadrement en plongée subaquatique...):

**Un certificat est exigible toutes les 3 saisons** (si renouvellement sans discontinuité de la licence) pour les disciplines : Nage avec Palmes, Nage en Eau Vive, Tir sur Cible, Hockey Subaquatique, Apnée jusqu'à 6 mètres. Pratique de l'activité jusqu'à expiration de la licence. **Un certificat est exigible tous les ans** pour la pratique de la Plongée Subaquatique (Plongée en Scaphandre en tous lieux et en Apnée au-delà de 6 mètres).

**Sauf en cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, qui suspend la validité de ce certificat.**  
Il est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal.

Pour consulter la liste des contre-indications à la pratique des activités subaquatiques fédérales et les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical, disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <http://medical.ffessm.fr>

Fait à : Signature et cachet :

date :

### Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné(e) Docteur,

Exerçant à,

médecin  généraliste  du sport  fédéral n° :  
 diplômé de médecine subaquatique  autre :

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM :

Né(e) le :

Prénom :

et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique :

de l'ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR

Ou bien seulement (cocher) :  DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME  
 DES ACTIVITÉS EN APNÉE  
 DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) :

avec un certificat nécessitant un médecin fédéral, du sport ou qualifié (cocher) :

TRIMIX Hypoxique  APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition  
 Pratique HANDISUB  Reprise de l'activité après accident de plongée

NOMBRE DE  COCHÉE(S) (obligatoire) :

Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s) (en particulier pour l'encadrement en plongée subaquatique...):

**Un certificat est exigible toutes les 3 saisons** (si renouvellement sans discontinuité de la licence) pour les disciplines : Nage avec Palmes, Nage en Eau Vive, Tir sur Cible, Hockey Subaquatique, Apnée jusqu'à 6 mètres. Pratique de l'activité jusqu'à expiration de la licence. **Un certificat est exigible tous les ans** pour la pratique de la Plongée Subaquatique (Plongée en Scaphandre en tous lieux et en Apnée au-delà de 6 mètres).

**Sauf en cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, qui suspend la validité de ce certificat.**  
Il est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal.

Pour consulter la liste des contre-indications à la pratique des activités subaquatiques fédérales et les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical, disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <http://medical.ffessm.fr>

Fait à : Signature et cachet :

date :



# C . C . E . S . M . F

Club des **C**hasseurs et **E**xplorateurs **S**ous-**M**arins de **F**rance

47 avenue Reille 75014 PARIS

## AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL POUR MINEUR

Je, soussigné (nom du représentant) ..... ,  
demeurant ..... ,  
agissant en qualité de responsable légal (père, mère, tuteur <sup>(1)</sup> ) autorise mon fils, ma fille, ma  
pupille <sup>(1)</sup> (nom et prénom de l'adhérent mineur) :

..... né(e) le .....

à pratiquer la plongée sous-marine l'apnée et les autres activités aquatiques proposées et  
encadrées par le CCESMF en toutes connaissances de cause des risques encourus.

De plus, j'accepte que les responsables du CCESMF, membres du Comité Directeur, ou ses  
moniteurs autorisent, en mon nom, une prise en charge médicale vers un service approprié en  
cas de besoin.

Fait à ..... le .....

Signature

(1) : Rayer les mentions inutiles

### Rappel :

Le CCESMF rappelle que les entraînements ont lieu à la piscine de Bagneux - 1 avenue.  
de Stalingrad, 92220 Bagneux le jeudi soir :

- De 19h45 à 21h00 pour les cours théoriques Niveau 2 et Niveau 3 ou les exposés.
- De 21h00 à 22h30 pour les séances pratiques en bassin.