



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 **11 septembre 2025** 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 bureau@ccesmf.com
- en le déposant au stand CCESMF à l'occasion du forum des associations de Chatillon qui se tiendra le samedi 6 septembre 2025 au stade de Chatillon,
- A l'occasion de la soirée au « 115 » qui aura lieu le 4 septembre 2025,
- En l'apportant à la piscine lors de la première séance d'entraînement le 11 septembre.

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 FFESSM joint à ce courrier ou téléchargeable sur le site www.ccesmf.com
- Votre règlement pour l'inscription
- 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).
- La cotisation au club
Un tarif « famille » ou « étudiant » est proposé

Payement :

Il est possible de régler son inscription

- **de préférence par virement bancaire** (en précisant le motif du virement : « Inscription CCESMF ». Les coordonnées bancaires du CCESMF sont jointes en annexe.
- ou par chèque à l'ordre du CCESMF.

L'étalement du paiement peut se faire sur plusieurs mois consécutifs.

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
- 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

						
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE						
Identifiant national de compte bancaire - RIB						
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation	
10278	06072	00023248842	34	EUR	CCM ARTDONYS	
Identifiant international de compte bancaire						
IBAN (International Bank Account Number)					BIC (Bank Identifier Code)	
FR76	1027	8060	7200	0232 4884	234	CMCIFR2A
Domiciliation CCM ARTDONYS CLAMART 10 AVENUE JEAN JAURES 92140 CLAMART ☎01 45 36 19 66			Titulaire du compte (Account Owner) 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			

Préciser le motif du virement : « Inscription CCESMF »



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

Club des Chasseurs et Explorateurs Sous-Marins de France



BULLETIN D'INSCRIPTION

SAISON 2025 – 2026

A retourner à bureau@ccesmf.com

Ou par courrier postal à :

Secrétariat CCESMF,
17, avenue division Leclerc - 91430 IGNY

M/ME NOM – PRENOM :

ADRESSE :

Né le :
Département :
Téléphone domicile :
Téléphone bureau :
Téléphone portable :

A :
Pays :
Profession :
Adresse Email (en majuscule) :

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 oui non

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

ACTIVITE

Plongée Chasse apnée Nage avec palmes
Sorties Sans (sympathisant) licence seule
Moniteur / initiateur Membre du comité ou adjoint

LICENCE oui non

BREVETS

LICENCE FFESSM

Adulte (48,50€) - 12 à 16 ans (30,50€) ...

ASSURANCE FFESSM

	Piscine	Loisir 1	Loisir 2	Loisir 3
Base	13,4€	24,20€	28,85€	49,45€
Top		46,35€	57,70€	95,80€

Voir barème assurances cabinet LAFONT

INSCRIPTION CCESMF

Tarif « conjoint / étudiant »

Tarif pour 3 trimestres	Normal	Conjoint/étudiant
Plongée	290€	255€
Nage avec palmes	245€	210€
Apnée	245€	210€
Sorties	75€	75€
Sans (membre sympathisant)	25€	25€
Licence seule	25€	25€
Moniteur / initiateur	100€	100€
Membre CD & adjoint	110€	110€

Activité : _____

TOTAL : _____

Règlement **par virement** ou par chèques (possible en 3 fois)

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

Date certificat médical :

Nb de plongées :

Souhaitez-vous passer un niveau ? oui non

Si oui, lequel ?

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 ⁽¹⁾) autorise mon fils, ma fille, ma
pupille ⁽¹⁾ (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.