

ADHESION pour 12 mois consécutifs

Surveillant de baignade Animateur ACM	BNSSA - SSA L - SSA EI	BEESSAN - MNS - ETAPS - BPJEPS	AUTO ENTREPRENEUR ou Salarié + Auto-Entrepreneur
30 €	65 €	65 € <i>non imposable</i> * 100 € <i>imposable</i>	110 € <i>non imposable</i> * 140 € <i>imposable</i>

* Joindre la fiche de non-imposition pour bénéficier du tarif préférentiel.
Pour les étudiants non imposables, joindre un courrier des parents attestant le rattachement au foyer fiscal.

RETRAITES

Retraité en activité, avec assurance : prendre le tarif correspond à votre diplôme (ci-dessus) : 65 € ou 100 €
Retraité sans activité, sans assurance vous recevrez des conseils, les news et les revues de la FNMNS : 35 €

OPTION à rajouter au montant de la cotisation choisie, si vous êtes intéressé(e)

+ 5 € Régisseur de recettes pour les gestionnaires de caisse

Vous devez vous assurer obligatoirement auprès de l'Association française de cautionnement mutuel

+ 10 € Matériel professionnel *garantit les frais de remplacement ou de réparation du matériel professionnel utilisé dans le cadre d'activités liées au nautisme, principalement auto entrepreneur (franchise 150 € - vétusté : 20 % /an – plafond 1500 €)*

ADHESION déductible de vos impôts à hauteur de 66 %

Exemple pour 100 € versés, votre assurance revient à 34,00 € par an ou 2,83 € par mois

Exemple pour 65 € versés, votre assurance revient à 22,10 € par an ou 1,84 € par mois

Je soussigné(e) : M _____ demande mon adhésion à la FNMNS, pour 12 mois consécutifs.

J'ai pris connaissance qu'elle me couvre en responsabilité civile et défense pénale professionnelles, selon les garanties du contrat.

J'atteste sur l'honneur avoir obtenu le diplôme/titre (à préciser) _____

Numéro : _____ délivré le : _____ par : _____

J'ai noté que l'adhésion comprend l'abonnement à la revue Des Eaux et Débats (2 envois annuels) ainsi qu'un tee-shirt FNMNS : M ou L ou XL ou XXL Mention : MNS ou Surveillant Sauveteur ou Educateur

Je suis parrainé(e) par : M _____ N° Adhérent FNMNS : _____
(si vous inscrivez votre parrain (adhérent à jour de cotisation), il recevra un cadeau).

Je règle la somme de _____ € par :

<input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> VIREMENT BANCAIRE	En ligne sur notre site : fnmns.org Rubrique BOUTIQUE puis ADHESIONS Sélectionnez le tarif puis l'ajouter dans le panier et suivez les étapes. Créez-les et conservez-les bien (ils sont personnels) Reprenez vos codes de connexion que vous aviez déjà créés (ils sont personnels)
<input type="checkbox"/> CHEQUE à l'ordre de la FNMNS	en 1 fois <input type="checkbox"/> 2 fois <input type="checkbox"/> 3 fois <input type="checkbox"/> Envoyez les 3 chèques en même temps

**Votre adhésion sera enregistrée dès réception du dossier complet :
renseigné, avec règlement, fiche de non-imposition ou attestation rattachement (si besoin).**

Date d'adhésion souhaitée : _____ Signature : _____

Traitement des données personnelles (RGPD 25/05/82018) : Toutes les données personnelles collectées sont destinées exclusivement à l'usage de la FNMNS. Aucune donnée ne fait l'objet de communication à des tiers.

Toutes les réclamations concernant les données collectées (consultation, rectification, suppression) sont à adresser à : contact@fnmns.org

NOUVEAUTE : création en cours pour un ESPACE ADHERENT en ligne.

Vous pourrez adhérer/renouveler votre cotisation en ligne et récupérer vos attestations et carte.

Merci de renseigner toutes ces informations pour que vous puissiez les visualiser sur votre espace adhérent.

Civilité : Mme M Non généré

Nom _____ Prénom : _____ Nom de naissance : _____

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ Lieu : _____ Départ. : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. Domicile : _____ Portable : _____

Mail : _____ indiquez lisiblement votre adresse mail

Fonction / Titre

SURVEILLANT de BAIGNADE BNSSA SSA L SSA EI MNS/BEESAN

BP JEPS précisez : _____ DE JEPS précisez : _____

LICENCE STAPS précisez : _____ MAITRISE STAPS précisez : _____

LICENCE STAPS titre MNS

Titre à Finalité Professionnelle CQP précisez : _____

Autre précisez : _____

Evalueur Aisance Aquatique Instructeur Aisance Aquatique Formateur Sport Santé Formateur Marche Aquatique

Date de votre dernière CAEP MNS : _____ à indiquer afin de pouvoir être prévenu avant l'échéance

Fonction

Surveillant de Baignade Surveillant Sauveteur Aquatique MNS Educateur sportif Enseignant

Chef de Bassin Chef de poste (lac, mer ...)

Responsable Technique Responsable Administratif Régisseur de Recettes

Autre précisez _____

Contrat

CDD CDI Arrêté de Nomination Convention (Auto-Entrepreneur) Remplacement Saisonnier Bénévolat

Retraité avec contrat saisonnier ou de remplacement

Établissement d'exercice

Association Camping Hôtel Thermes Collectivité/Com Com/Sivu Départ. Région

Société commerciale DSP Autre précisez _____

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Tél. _____ Mail : _____

Type d'établissement : ouvert en saison ouvert à l'année Gestion : Publique Privée

Implication (avec mandat FNMNS)

BNSSA BPJEPS CAEP VAE FFN/ERFAN RSS Autre : _____

Je souhaiterai être membre d'une représentation territoriale/régionale FNMNS

Je souhaiterai être membre de jury d'examen CAEP MNS

Je souhaiterai être Représentant Section Syndicale RSS

► prenez contact par mail auprès
de la FNMNS :
contact@fnmns.org

RETROUVEZ nos DATES DE CAEP MNS et de FORMATIONS sur notre site : <https://fnmns.com>