

## 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 : <a href="http://fnmns.org">fnmns.org</a> 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](mailto: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](mailto:contact@fnmns.org)

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