

# FNMNS

CENTRE NATIONAL DE FORMATION

## Fédération Nationale des Métiers de la Natation et du Sport

Secourisme - Sauvetage aquatique - Enseignement du sport - Sauveteurs Secouristes Travail - Formateurs

Association déclarée à la préfecture de Meurthe-et-Moselle, comme organisme de formation  
Statuts déposés le 08/02/2008 à Nancy, avec parution sous le n° 20080012 au journal officiel.



# FNMNS

CNF - FNMNS - Maison des Sports - 13 Rue Jean Moulin 54510 TOMBLAINE

☎ : 03 83 18 88 37 @ : cnf.fnmns@orange.fr 🌐 : www.fnmns.



## BULLETIN D'INSCRIPTION

**Formation continue Formateur SSA »**  
08 au 13 sept 2020 à La Tranche sur Mer (au choix)

### Identification du stagiaire

**N° Adhérent FNMNS :** (obligatoire ou procéder à l'adhésion)

Mr  Mme  Mlle

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance : .....

Code postal :

Adresse: .....

.....

Code postal :

Ville : .....

Téléphone :

E-mail: .....

### Pré-requis

Etre titulaire du Formateur SSA

### Financement

Adresse de facturation : .....

Je soussigné atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Confirme avoir pris connaissance des conditions d'assurance. Je m'engage à ne rien dissimuler sur mon état de santé qui doit être compatible avec le niveau de l'examen. Je ne m'oppose pas au droit à l'image.

Signature :





### [Dates, tarifs et horaires du stage, avec hébergement](#)

Vous pouvez cumuler plusieurs jours

\* cocher vos choix

Pour F SSA uniquement	Dates	Hébergement complet	Uniquement repas de midi
Formation continue F SSA	8 sept	120€	90€
Formation continue F SSA	10 sept	120€	90€
Formation continue F SSA	12 sept	120€	90€
J'arrive la veille du stage		35€	
Je ne suis pas adhérent FNMNS et je bénéficie d'un tarif (Obligatoire)		30€ BNSSA	
		60€ MNS	
TOTAL A PAYER			

Joindre le versement en chèque au nom du CNF-FNMNS.

Le tarif comprend la formation, l'assurance, le repas ou l'hébergement (selon option)

**Les non adhérents à la FNMNS doivent remplir une feuille d'adhésion (ci-dessous)**

A l'issue de votre inscription des informations complémentaires vous parviendront avant le début du stage.

### [Pièces à joindre à votre inscription](#)

- Diplôme du Formateur SSA
- Formation continue de formateur PS

**Clôture des inscriptions le 25 aout 2020**



## Assurance lors du stage

### Responsabilité civile

Garantie les assurés contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir à raison de dommages corporels, matériels et immatériels.

### Protection juridique de base

Le sinistre garanti est le litige ou le différend dont le fait générateur se situe pendant la période où l'assuré a la qualité de membre.

### Garanties Individuelle Accident

- capital décès : 17 000 €
- capital invalidité : 33 000 € réductible en fonction du taux d'IPP
- remboursement du forfait hospitalier, sans limitation, ni montant, ni durée
- Frais de prothèse dentaire : 50 €
- Bris de lunette ou frais de lentille: 70 €
- Frais de soins : en complément de la Sécurité Sociale à concurrence de 100% du tarif de responsabilité.
- Frais de transport pour se rendre aux soins prescrits: A concurrence des frais réels.

### Garanties Assurances

Les garanties d'assistance sont assurées aux victimes dès lors que l'accident ou la maladie grave est survenu plus de 50 km de leur domicile (à moins de 50 km du domicile, les frais de premier transport sont pris en charge.

- Prise en charge du déplacement aller-retour d'un proche lorsque l'assuré est hospitalisé plus de 10 jours.
- Prise en charge du retour prématuré de l'assuré en déplacement à l'étranger en cas de décès de son conjoint ou d'un ascendant au premier degré.

### Couverture Responsabilité Civile de l'Adhérent

L'adhérent est garanti contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir à raison des dommages corporels, matériels immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties.

La couverture d'assurance obligatoire qu'à souscrite le centre de formation vous permet principalement de vous prémunir contre un risque engageant un tiers. C'est pourquoi, nous vous informons de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne, ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels.

Il s'agit en particulier d'une individuel accident, ou d'une garantie complémentaire en perte de salaire ou de revenus n'ayant pas pour objet de se substituer aux obligations des employeurs et aux organismes de prévoyance, elle n'intervient qu'en complément de ceux-ci. En prenant en charge la surprime, vous pouvez procéder à une extension de vos garanties.

**Si vous souhaitez développer une telle extension de garantie, qui serait à votre charge, vous devez nous contacter.**



# Fédération Nationale des Métiers de la Natation et du Sport

ORGANISATION PROFESSIONNELLE

Mâîtres-Nageurs Sauveteurs - Surveillants Sauveteurs Aquatiques - Educateurs Sportifs

Organisation professionnelle déclarée conformément aux dispositions du titre premier du livre IV du Code du Travail  
et de Prévoyance Sociale / Statuts déposés le 01/04/97 à 54500 Vandoeuvre, sous le n° 29

## PREMIERE ADHESION - SPECIAL F STAGE SSA

*Ne concerne que ceux qui n'ont jamais été adhérent à l'organisation professionnelle.*

ADHESION BNSSA - BEESAN - MNS ETAPS - BP JEPS	
<p>30 € pour les BNSSA 60 € pour les MNS</p> <p><u>Coût pour 12 mois consécutifs :</u></p>	<p>Déductibles de vos impôts à hauteur de 66%</p>

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_ demande mon adhésion à la Fédération Nationale des  
Métiers de la Natation et du Sport. J'ai pris connaissance que cette adhésion **est valable pour 12 mois**.  
Elle me couvre en responsabilité civile et défense pénale professionnelles.

L'adhésion comprend : **l'abonnement à la revue Des EAUX et DEBATS**

J'atteste sur l'honneur avoir obtenu le diplôme du :  BNSSA  BEESAN  BP JEPS  
 LICENCE / MAITRISE STAPS

sous le numéro : \_\_\_\_\_ délivré par : \_\_\_\_\_

Je règle la somme de par :

⇒ Carte Bancaire  n° \_\_\_\_\_ date expiration : \_\_/\_\_/\_\_ Cryptogramme : \_\_\_\_\_  
⇒ Chèque Bancaire **(joindre au bulletin d'adhésion)**

Date d'adhésion : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

