

Document à retourner aux services préfectoraux

Référence Préfecture

Association syndicale de propriétaires

Entité ASL

Avis initial

Département
de publication

MODIFICATION

Direction
de l'information
légale et administrative



26, rue Desaix
75727 Paris cedex 15
Tél. : 01 40 58 77 56

Texte à insérer

(A remplir lisiblement pour éviter tout retour préjudiciable au délai de publication)

1 Déclaration à la _____ ou - préfecture (nom du département) _____
- sous-préfecture (nom de la ville) _____

2 Titre de l'association (titre complet tel qu'il figure dans les statuts et le sigle, s'il existe. A ne pas compléter en cas de modification survenue sur le titre)

3 Ancien titre (à compléter en cas de modification survenue sur le titre. Préciser alors l'ancien et le nouveau titre).

4 Nouveau titre (à compléter en cas de modification survenue sur le titre. Préciser alors l'ancien et le nouveau titre).

5 Nouvel objet (indiquer le contenu du nouvel article des statuts relatif à l'objet de l'association).

6 modifications statutaires (lister les numéros des articles modifiés sans mentionner ce à quoi ils se rapportent ou préciser s'il s'agit d'une mise en conformité des statuts avec l'ordonnance n° 2004-632 du 1er juillet 2004) :

7 Siège social (à remplir impérativement et correspondant à l'ancien siège en cas de transfert) :

Bâtiment, escalier, étage, résidence, etc.: _____

Numéro, type et libellé de voie : _____

BP ou lieu-dit : _____

Code postal :

Commune / localité : _____

8 Transféré, nouvelle adresse (à ne remplir qu'en cas de changement de siège social) :

Bâtiment, escalier, étage, résidence, etc.: _____

Numéro, type et libellé de voie : _____

BP ou lieu-dit : _____

Code postal :

Commune / localité : _____

9 Date de délivrance du récépissé : _____

022000

024045

Adresse de gestion

(38 caractères maximum par ligne)

Titre court de l'ASL :

Nom et prénom de la personne responsable de l'association :

Adresse personnelle

Bâtiment, étage, escalier, résidence...

Numéro, type et libellé de voie :

BP ou lieu-dit :

Code postal :

Bureau distributeur :

Signature du président précédée de : « lu et approuvé, bon pour insertion »