Document à retourner aux services préfectoraux

Référence Préfecture

Association syndicale de propriétaires

R1 **ASSOC**	R2 **ASL**	R3	R4 **8M**

MODIFICATION

Direction de l'information légale et administrative

Premier ministre — 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 **&3** Préfecture* *(nom du département)* ____________
** Rayer la mention inutile* **&4** Sous-préfecture* *(nom de la ville)* ____________

&5 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)* : ____________

&55 Ancien titre : ____________

&15 Nouveau titre : ____________

&6 Nouvel objet *(indiquer clairement le contenu du nouvel article des statuts relatif à l'objet de l'association)* :

____

&17 Modifications statutaires *(lister les articles modifiés)* : ____________

2 – Siège social *(à remplir impérativement et correspondant à l'ancien siège en cas de transfert)*
&13 Bât., étage, esc. et résidence : ____________
&14 Nº, type et libellé de voie : ____________
&15 BP ou lieudit : ____________
&18 Code postal : |_|_|_|_|_|
&19 Bureau distributeur : ____________

17 – Transféré ; nouvelle adresse *(à ne remplir qu'en cas de changement de siège social)* : ____________
&13 Bât., étage, esc. et résidence : ____________
&14 Nº, type et libellé de voie : ____________
&15 BP ou lieudit : ____________
&18 Code postal : |_|_|_|_|_|
&19 Bureau distributeur : ____________

8 – Date de délivrance du récépissé : … / … / 200…

150 | | | |

Pour facturation

(38 caractères maximum par ligne)

24&12 *Titre court de l'ASL :* |_|_|_|…

&4 *Nom et prénom de la personne responsable de l'association :* |_|_|_|…

Adresse personnelle :

&13 *bât., étage, esc. et résidence :* |_|_|_|…

&14 *Nº, type et libellé de voie :* |_|_|_|…

&15 *BP ou lieudit :* |_|_|_|…

&18 *Code postal :* |_|_|_|_|_|

&19 *Bureau distributeur :* |_|_|_|…

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

Le déclarant s'engage à acquitter le montant des frais d'insertion de l'annonce à réception de la facture

852070002