

DÉCLARATION DE LA LISTE DES PERSONNES CHARGÉES DE L'ADMINISTRATION D'UNE ASSOCIATION

Ce formulaire vous permet de déclarer la liste des personnes en charge de l'administration de votre association. L'article 5 de la loi du 1er juillet 1901 et l'article 2 de son décret d'application imposent la déclaration des éléments suivants : le nom, la profession, le domicile et la nationalité de celles et ceux qui sont chargés de l'administration de votre association.

Les données nominatives personnelles contenues dans cette liste ne feront l'objet d'aucune saisie permettant la constitution d'un fichier nominatif.

Cette liste est communicable à toute personne en faisant la demande.

1 - IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION

TITRE ACTUEL DE L'ASSOCIATION :

POLE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE PARIS-EST

Numéro de dossier RNA : W942006769

Numéro SIREN/SIRET :

SIÈGE SOCIAL DE L'ASSOCIATION :

188 GRAN4 Charles de Gaulle

94130 Nogent-sur-Marne

2 - NATURE DE LA DÉCLARATION

Vous souhaitez faire une déclaration de modification de la liste des personnes chargées de l'administration.

Date de la décision de l'organe délibérant : 04/04/2019

3 - SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

Déclaration établie le : 04/04/2019

Nom et qualité du déclarant : REVELLAT Président

TITRE ACTUEL DE L'ASSOCIATION :

POLE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE PARIS-EST

Numéro de dossier RNA : W942006769

Dirigeant 1

Fonction dans l'association : Président

Civilité : Mme

Nom : REVELLAT

Nationalité : Française

Prénom(s) : EVELYNE

Profession : SOPHROLOGUE

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 19 RUE CAMILLE
CLAUDEL

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 94350

Etat / Province :

Commune / Localité : VILLIERS SUR MARNE

Pays : FRANCE

Dirigeant 2

Fonction dans l'association : Vice-Président

Civilité : M

Nom : LABESCAT

Nationalité : Française

Prénom(s) : JACQUES

Profession : MEDECIN

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 24 RUE FRANCHETTI

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 94360

Etat / Province :

Commune / Localité : BRY SUR MARNE

Pays : FRANCE

Dirigeant 3

Fonction dans l'association : Membre de la direction collégiale

Civilité : M

Nom : SCHOEN

Nationalité : Française

Prénom(s) : CHRISTIAN

Profession : MEDECIN

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence : 52 bis rue

Denfert Rochereau

N° et nom de la voie : 52 bis rue Denfert

Rochereau

Lieu-dit ou boîte postale : 92100

Code Postal : 92100

Commune / Localité : BOULOGNE

BILLANCOURT

Etat / Province :

Pays : FRANCE

"La loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique à la déclaration relative à votre association dont les destinataires sont les services préfectoraux et les services de l'État concernés. Les articles 39 et suivants de cette loi vous garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du préfet du département ou du sous-préfet de l'arrondissement du siège de l'association."