

Récapitulatif

Identification de l'association 1/2

Veuillez saisir votre numéro RNA : W942006769

Identification de l'association 2/2

Date de publication de la déclaration de création au JOAFE	24/02/2018
Date de la dernière déclaration enregistrée	25/01/2018
SIRET	
Sigle	
Titre	POLE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE PARIS-EST
Objet	faciliter l'exercice, le maintien, et le renouvellement de l'offre de soins sur la commune de nogent-sur-marne, et plus généralement le secteur géographique, veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et participer à une réflexion constructive pour assurer la meilleure prise en charge des patients dans des logiques d'efficience professionnelle, organisationnelle et économique, participer aux réflexions dans le domaine de l'aménagement du territoire et du besoin de santé et contribuer au développement de solutions pour faciliter l'exercice des professionnels libéraux, regrouper des professionnels de santé afin de créer une structure d'exercice coordonné et pluri-professionnelle ;

Adresse du siège

Etage-escalier-appartement
Immeuble-bâtiment-résidence
Numéro et libellé de voie 188 GRAN4 Charles de Gaulle
Lieu-dit ou boîte postale
Pays
Code postal 94130

Localité Nogent-sur-Marne

Adresse de Gestion

Etage-escalier-appartement

Immeuble-bâtiment-résidence

Numéro et libellé de voie 188 GRANDE RUE CHARLES DE GAUL

Lieu-dit ou boîte postale

Pays

Code postal 94130

Localité NOGENT SUR MARNE

Ces informations correspondent-elles à
l'association pour laquelle je souhaite déclarer des
modifications ou des changements ? oui

Identification du déclarant

Le déclarant est-il une des personnes chargées de
l'administration de l'association ? Oui

Informations personnelles du déclarant

Fonction dans l'association Président

Civilité Madame

Nom REVELLAT

Prénom(s) EVELYNE

Profession SOPHROLOGUE

Type de déclaration

Vous souhaitez effectuer : une modification

A Déclarer un changement dans la liste des
personnes chargées de l'administration de
l'association.

Menu A : Déclarer un changement dans la liste des personnes chargées de l'administration de l'association

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

Nombre de personnes chargées de
l'administration de l'association 3

Dirigeant 1

Civilité Mme
Nom REVELLAT
Prénom(s) EVELYNE
Pays de nationalité Française
Fonction Président
Profession SOPHROLOGUE
Nom de la voie 19 RUE CAMILLE CLAUDEL
Étage, escalier, appartement
Immeuble, bâtiment, résidence
Lieu-dit ou boîte postale
Pays FRANCE
Code postal 94350
Localité VILLIERS SUR MARNE
Etat / Province

Dirigeant 2

Civilité M
Nom LABESCAT
Prénom(s) JACQUES
Pays de nationalité Française
Fonction Vice-Président
Profession MEDECIN
Nom de la voie 24 RUE FRANCHETTI
Étage, escalier, appartement
Immeuble, bâtiment, résidence
Lieu-dit ou boîte postale
Pays FRANCE

Code postal	94360
Localité	BRY SUR MARNE
Etat / Province	

Dirigeant 3

Civilité	M
Nom	SCHOEN
Prénom(s)	CHRISTIAN
Pays de nationalité	Française
Fonction	Membre de la direction collégiale
Profession	MEDECIN
Nom de la voie	52 bis rue Denfert Rochereau
Étage, escalier, appartement	
Immeuble, bâtiment, résidence	52 bis rue Denfert Rochereau
Lieu-dit ou boîte postale	92100
Pays	FRANCE
Code postal	92100
Localité	BOULOGNE BILLANCOURT
Etat / Province	

Pièces justificatives

- Procès-verbal 1 de l'organe délibérant daté et signé, portant le nom, le prénom et la fonction du signataire
- Procès verbal 4-04-2019.pdf