

Récapitulatif

Identification de l'association 1/2

Veillez 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'efficacité 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

J Actualiser les coordonnées de gestion : adresse de gestion. Il est également recommandé d'actualiser, le cas échéant, le numéro de téléphone, l'adresse électronique, le site internet et de renseigner le numéro SIREN-SIRET de l'association.

Demander la publication au JOAFE (facultatif). Si vous optez pour l'insertion au JOAFE, vous devrez adresser le règlement de la facture à la Direction de l'Information Légale et Administrative dès réception.

Menu J : Déclarer les nouvelles coordonnées de gestion 1/2

Ancien adresse de gestion

Etage-escalier-appartement

Immeuble-bâtiment-résidence

Lieu-dit ou boîte postale

Nom de la voie 188 GRANDE RUE CHARLES DE GAUL

Pays FRANCE

Code postal / localité 94130 NOGENT SUR MARNE

Nouvelle adresse de gestion

Civilité Mme

Nom de la personne destinataire responsable de l'association Revellat

Prénom de la personne destinataire responsable de l'association Evelyne

Etage-escalier-appartement

Immeuble-bâtiment-résidence

Lieu-dit ou boîte postale

Nom de la voie 188 Grande Rue Charles de Gaulle

Pays FRANCE

Code postal / localité 94130 NOGENT SUR MARNE

Menu J : Déclarer les nouvelles coordonnées de gestion 2/2

Numéro de téléphone

Ancien numéro de téléphone 0660477164

Nouveau numéro de téléphone 0184237337

Adresse électronique de l'association

Ancienne adresse électronique déclarée	evelyne@revellat.fr
Nouvelle adresse électronique	contact@pole-sante.fr

Site internet

Nouveau site	http://www.pole-sante.fr
--------------	---

Numéro SIREN-SIRET du siège social

85033025900019

Pièces justificatives

- | | |
|--|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Procès-verbal 1 de l'organe délibérant daté et signé, portant le nom, le prénom et la fonction du signataire | SIRETE POLE SANTE.pdf |
| Souhaitez-vous ajouter un autre procèsverbal intégrant des décisions restantes ne figurant pas dans le procès-verbal précédent ? | Oui |
| <ul style="list-style-type: none">• Procès-verbal 2 de l'organe délibérant daté et signé, portant le nom, le prénom et la fonction du signataire | Procès verbal 18-05-2019.pdf |