

# 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 »