

Document à retourner aux services préfectoraux

Référence Préfecture

Association loi 1901

R1 ASSOC R2 ASS R3 R4 2

MODIFICATION

Direction des Journaux officiels

26, rue Desaix, 75727 Paris cedex 15
Tél. : 01 40 58 77 56

(10)
JOURNAUX OFFICIELS

Texte à insérer

(A remplir lisiblement pour éviter tout retour préjudiciable au délai de publication)

1 - Déclaration à la ~~&3 Préfecture*~~ (nom du département) _____
ou ~~&4 Sous-préfecture*~~ (nom de la ville) : NEUFCHATEAU

&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 ni en cas de fusion) : ASS POLE LOCAL DE L'AMEUBLEMENT BOIS
ASS PLAB

&55 Ancien titre (à remplir en cas de changement, ne pas remplir en cas de fusion) : _____

&15 Nouveau titre : _____

&65 Fusion des associations (indiquer les titres complets des associations qui font l'objet de la fusion) : _____

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

2 - Siège social (à remplir impérativement et correspondant à l'ancien siège en cas de transfert)

&13 Bât., étage, esc. et résidence : _____

&14 N°, type et libellé de voie : Square des Anciens d'Indochine

&15 BP ou lieu-dit : _____

&18 Code postal : 88310

&19 Bureau distributeur : NEUFCHATEAU

17 - Transféré; nouvelle adresse (à ne remplir qu'en cas de changement de siège social) : _____

&13 Bât., étage, esc. et résidence : _____

&14 N°, type et libellé de voie : 2 rue du huit mai

&15 BP ou lieu-dit : _____

&18 Code postal : 88350

&19 Bureau distributeur : LIFFOL LE GRAND

&16 Courriel (facultatif) : _____ @ _____

&166 Site internet (facultatif) : _____

8 - Date de déclaration à la préfecture ou sous-préfecture : 23/04/2007

150

Pour facturation
(38 caractères maximum par ligne)

Titre court de l'association : ASSOCIATION PLAB

24&12

Nom et prénom de la personne responsable de l'association : _____

&4

Adresse personnelle : _____

&13

bât., étage, esc. et résidence : _____

N°, type et libellé de voie : _____

&14

2 RUE DU HUIT MAI

BP ou lieu-dit : _____

&15

Code postal : _____

&18

88350

Bureau distributeur : _____

&19

LIFFOL LE GRAND

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

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

851903