

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

Loi du 1^{er} juillet 1901, article 5
décret du 16 août 1901, article 2

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 1^{er} 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.

Avant de renseigner ce document, veuillez lire attentivement les informations contenues dans le guide explicatif.

1 - IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION

TITRE ACTUEL DE L'ASSOCIATION :

REPARER

Numéro de DOSSIER :

W

(numéro figurant sur le dernier récépissé délivré par l'administration)

Numéro SIREN/SIRET :

(numéro à indiquer lorsqu'il a déjà été attribué)

ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL DE L'ASSOCIATION :

Etage, escalier, appartement

11

N°

Extension

Immeuble, bâtiment, résidence

Avenue

Type de voie

94160

Code postal

Gambetta

Nom de la voie

Saint-Mandé

Commune / Localité

Lieu-dit ou boîte postale

2 - NATURE DE LA DÉCLARATION

VOUS SOUHAITEZ (Veuillez cocher la case correspondante) :

- ☐ faire une première déclaration (création d'association)
☒ faire une déclaration de modification

Veuillez indiquer, dans les deux cas, la date de la décision de l'organe délibérant : 7 May 2025

3 - SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

Déclaration établie le : 12 May 2025 à Saint-Mandé

Nom et qualité du déclarant - Signature

Victor Vaillaud, Président

Titre de l'association : REPARER

Numéro de dossier :

W									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

• Fonction dans votre association (*président, secrétaire, trésorier, autre...*) : Président

• Civilité : ☐ Mme ☐ Mlle ☒ M.

• Nom : VAILLAUD Prénom : Victor

• Nationalité : Française Profession : _____

• Adresse (*Préciser l'adresse complète*)

Étage, escalier, appartement

Immeuble, bâtiment, résidence

11
N°

Extension

Avenue
Type de voie

Gambetta

Nom de la voie

Lieu-dit ou boîte postale

94160
Code postal

Saint-Mandé

Commune / Localité

• Fonction dans votre association (*président, secrétaire, trésorier, autre...*) : Trésorière

• Civilité : ☒ Mme ☐ Mlle ☐ M.

• Nom : GANDILLET Prénom : Inès

• Nationalité : _____ Profession : _____

• Adresse (*Préciser l'adresse complète*)

Étage, escalier, appartement

Immeuble, bâtiment, résidence

11
N°

Extension

Avenue
Type de voie

Gambetta

Nom de la voie

Lieu-dit ou boîte postale

94160
Code postal

Saint-Mandé

Commune / Localité

• Fonction dans votre association (*président, secrétaire, trésorier, autre...*) : _____

• Civilité : ☐ Mme ☐ Mlle ☐ M.

• Nom : _____ Prénom : _____

• Nationalité : _____ Profession : _____

• Adresse (*Préciser l'adresse complète*)

Étage, escalier, appartement

Immeuble, bâtiment, résidence

N°

Extension

Type de voie

Nom de la voie

Lieu-dit ou boîte postale

Code postal

Commune / Localité