

Association syndicale de propriétaires DISSOLUTION

Document à retourner aux services préfectoraux

Réf. préfecture	Entité	ASL	Avis initial	Département de publication

**DIRECTION DE L'INFORMATION
LÉGALE ET ADMINISTRATIVE**
26, rue Desaix
75727 Paris Cedex 15
www.journal-officiel.gouv.fr
rubrique Nous contacter

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'ASL (titre complet tel qu'il figure dans les statuts, suivi du sigle s'il existe) :
.....
.....
.....
- 3** Siège social (précisez l'adresse complète) :
Complément géographique (ex. bâtiment, escalier, résidence...) :
Numéro, type et libellé de voie :
Boîte postale ou lieu-dit :
Code postal :
Commune / localité :
- 4** Date de délivrance du récépissé :

ADRESSE DE GESTION

022000	024045	
--------	--------	--

(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 :
Commune / localité :

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

Les insertions sont gratuites.
Télécharger le témoin de publication depuis le site www.journal-officiel.gouv.fr.