Document à retourner aux services préfectoraux

Référence Préfecture	Entité *ASL*	*Avis initial*	Département de publication	

Association syndicale de propriétaires

DISSOLUTION
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 - préfecture *(nom du département)* _____
ou - sous-préfecture *(nom de la ville)* _____

2 Titre de l'ASL *(titre complet tel qu'il figure dans les statuts et le sigle, s'il existe)*

_____

_____

3 Siège social

Bâtiment, escalier, étage, résidence, etc.: _____

Numéro, type et libellé de voie : _____

BP ou lieu-dit : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|

Commune / localité : _____

4 Date de délivrance du récépissé : _____

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 :

Bureau distributeur :

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.