

# Document à retourner aux services préfectoraux

Référence Préfecture

## Association syndicale de propriétaires

Entité ASL

Avis initial

Département de  
publication

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 \_\_\_\_\_ 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 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](http://www.journal-officiel.gouv.fr).