

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

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 1er 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.

## 1 - IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION

**TITRE ACTUEL DE L'ASSOCIATION :**

L'APRES MEDECINE

**Numéro de dossier RNA :** W632003598

**Numéro SIREN/SIRET :**

**SIÈGE SOCIAL DE L'ASSOCIATION :**

28 PLACE Henri Dunant

BP 38

63001 Clermont-Ferrand Cedex

## 2 - NATURE DE LA DÉCLARATION

**Vous souhaitez faire une déclaration de modification de la liste des personnes chargées de l'administration.**

**Date de la décision de l'organe délibérant :** 15/02/2023

## 3 - SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

Envoyé en préfecture le 29/09/2023

Reçu en préfecture le 29/09/2023

Publié le 03/10/2023

ID : 063-216304303-20230920-230920\_1-DE



**Déclaration établie le :** 26/03/2023

**Nom et qualité du déclarant :** LOUBET Trésorier(ière)

**TITRE ACTUEL DE L'ASSOCIATION :**

L'APRES MEDECINE

**Numéro de dossier RNA :** W632003598

## Dirigeant 1

**Fonction dans l'association :** Trésorier(ière)

**Civilité :** M

**Nom :** LOUBET

**Nationalité :** Française

**Prénom(s) :** Florian

**Profession :** Etudiant

**ADRESSE :**

**Étage, escalier, appartement :**

**Immeuble, bâtiment, résidence :**

**N° et nom de la voie :** 4 Rue Pierre Puget

**Lieu-dit ou boîte postale :** Pavillon 39

**Code Postal :** 63000

**Pays :** FRANCE

**Commune / Localité :** CLERMONT FERRAND

## Dirigeant 2

**Fonction dans l'association :** Président(e)

**Civilité :** Mme

**Nom :** GRIMAULT

**Nationalité :** Française

**Prénom(s) :** Claire

**Profession :** Etudiante

**ADRESSE :**

**Étage, escalier, appartement :**

**Immeuble, bâtiment, résidence :**

**N° et nom de la voie :** 4 Rue Pierre Plisson

**Lieu-dit ou boîte postale :**

**Code Postal :** 63500

**Pays :** FRANCE

**Commune / Localité :** ISSOIRE

### Dirigeant 3

**Fonction dans l'association :** Vice-Président(e)

**Civilité :** Mme

**Nom :** Puig

**Nationalité :** Française

**Prénom(s) :** Inés

**Profession :** Etudiante

**ADRESSE :**

**Étage, escalier, appartement :**

**Immeuble, bâtiment, résidence :**

**N° et nom de la voie :** 35 Rue des Noyers

**Lieu-dit ou boîte postale :**

**Code Postal :** 63110

**Commune / Localité :** BEAUMONT

**Pays :** FRANCE

### Dirigeant 4

**Fonction dans l'association :** Secrétaire

**Civilité :** Mme

**Nom :** BOULAKHRAS

**Nationalité :** Française

**Prénom(s) :** Mélissa

**Profession :** ETUDIANTE

**ADRESSE :**

**Étage, escalier, appartement :**

**Immeuble, bâtiment, résidence :**

**N° et nom de la voie :** 12 Place Henri Dunant

**Lieu-dit ou boîte postale :**

**Code Postal :** 63000

**Commune / Localité :** CLERMONT FERRAND

**Pays :** FRANCE

"La loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique à la déclaration relative à votre association dont les destinataires sont les services préfectoraux et les services de l'Etat concernés. Les articles 39 et suivants de cette loi vous garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du préfet du département ou du sous-préfet de l'arrondissement du siège de l'association."