

# Association syndicale de propriétaires

## MODIFICATION

**Document à retourner aux services préfectoraux**

Réf. préfecture	Entité	ASL	Avis rectificatif	Département de publication
-----------------	--------	-----	-------------------	----------------------------

**DIRECTION DE L'INFORMATION  
LÉGALE ET ADMINISTRATIVE**  
26, rue Desaix  
75727 Paris Cedex 15  
[www.journal-officiel.gouv.fr](http://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'association (titre complet tel qu'il figure dans les statuts, suivi du sigle s'il existe) : .....  
.....  
.....
- 3** Ancien titre (à compléter en cas de modification survenue sur le titre. Préciser alors l'ancien et le nouveau titre) : .....  
.....  
.....
- 4** Nouveau titre (à compléter en cas de modification survenue sur le titre. Préciser alors l'ancien et le nouveau titre) : .....  
.....  
.....
- 5** Nouvel objet (indiquer le contenu du nouvel article des statuts relatif à l'objet de l'association) : .....  
.....  
.....  
.....  
.....
- 6** Modifications statutaires (lister les numéros des articles modifiés sans mentionner ce à quoi ils se rapportent ou préciser s'il s'agit d'une mise en conformité des statuts avec l'ordonnance n° 2004-632 du 1<sup>er</sup> juillet 2004) : .....  
.....  
.....  
.....  
.....
- 7** 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 : .....
- 8** Transféré, nouvelle adresse (à ne remplir qu'en cas de changement de siège social) :  
Complément géographique (ex. bâtiment, escalier, résidence...) : .....  
Numéro, type et libellé de voie : .....  
Boîte postale ou lieu-dit : .....  
Code postal : .....  
Commune / localité : .....
- 9** Date de délivrance du récépissé : .....
- Cette insertion rectifie l'annonce n° ..... parue au *Journal officiel* n° .....  
du (date de parution) : .....

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