

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 :

FORMATHON

Numéro de dossier RNA : W595018146

Numéro SIREN/SIRET :

SIÈGE SOCIAL DE L'ASSOCIATION :

225 RUE Nationale

59000 Lille

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 : 29/09/2021

3 - SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

Déclaration établie le : 08/10/2021

Nom et qualité du déclarant : SION Président

TITRE ACTUEL DE L'ASSOCIATION :

FORMATHON

Numéro de dossier RNA : W595018146

Dirigeant 1

Fonction dans l'association : Président

Civilité : M

Nom : SION

Nationalité : Française

Prénom(s) : Richard

Profession : Médecin

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 208 rue du général de
Gaulle

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 59370

Pays : FRANCE

Commune / Localité : MONS EN BAROEUL

Dirigeant 2

Fonction dans l'association : Trésorier

Civilité : M

Nom : BONTE

Nationalité : Française

Prénom(s) : Arnaud

Profession : Médecin

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 48 rue de Bourgogne

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 59000

Pays : FRANCE

Commune / Localité : LILLE

Dirigeant 3

Fonction dans l'association : Secrétaire

Civilité : M

Nom : ABI-RAMIA

Nationalité : Française

Prénom(s) : Sami

Profession : Médecin

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 39 rue Gambetta

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 59155

Commune / Localité : FACHES THUMESNIL

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."