

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 :

ASSOCIATION DE PHARMACIE HOSPITALIERE DE L'OUEST

Numéro de dossier RNA : W354002619

Numéro SIREN/SIRET :

SIÈGE SOCIAL DE L'ASSOCIATION :

35400 Saint-Malo

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 : 25/03/2022

3 - SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

Déclaration établie le : 30/08/2022

Nom et qualité du déclarant : RENAN Président(e)

TITRE ACTUEL DE L'ASSOCIATION :

ASSOCIATION DE PHARMACIE HOSPITALIERE DE L'OUEST

Numéro de dossier RNA : W354002619

Dirigeant 1

Fonction dans l'association : Président(e)

Civilité : M

Nom : RENAN

Prénom(s) : XAVIER PIERRE
MARIE

Nationalité : Française

Profession : Pharmacien
Hospitalier

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 46 place Napoléon

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 50100

Commune / Localité : CHERBOURG EN
COTENTIN

Pays : FRANCE

Dirigeant 2

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

Civilité : M

Nom : FOUERE

Prénom(s) : ANTOINE

Nationalité : Française

Profession : Pharmacien
Hospitalier

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 8 rue Herbert Clos Neuf

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 35400

Commune / Localité : ST MALO

Pays : FRANCE

Dirigeant 3

Fonction dans l'association : Trésorier(ière)

Civilité : Mme

Nom : LEGRIS

Nationalité : Française

Prénom(s) : ELEONORE

Profession : Pharmacien
Hospitalier

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 10 boulevard Clemenceau

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 22000

Commune / Localité : ST BRIEUC

Pays : FRANCE

Dirigeant 4

Fonction dans l'association : Secrétaire

Civilité : Mme

Nom : KRUG

Nationalité : Française

Prénom(s) : Sophie

Profession : Pharmacien
Hospitalier

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 8 impasse Guy Degrenne

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 14500

Commune / Localité : VIRE NORMANDIE

Pays : FRANCE

Dirigeant 5

Fonction dans l'association : Trésorier(ière) adjoint(e)

Civilité : Mme

Nom : VION

Nationalité : Française

Prénom(s) : Mathilde

Profession : Pharmacien
Hospitalier

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 10 rue des bouleaux

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 44470

Commune / Localité : THOUARE SUR LOIRE

Pays : FRANCE

Dirigeant 6

Fonction dans l'association : Représentant(e)

Civilité : M

Nom : CORBINEAU

Nationalité : Française

Prénom(s) : ERWAN

Profession : Pharmacien
Hospitalier

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 97 rue Amiral Duchaffault

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 44100

Commune / Localité : NANTES

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."