

# 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 :**

THE SHIFTERS

**Numéro de dossier RNA :** W751225398

**Numéro SIREN/SIRET :**

**SIÈGE SOCIAL DE L'ASSOCIATION :**

96 RUE de la Victoire

75009 Paris 9e

## 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 :** 13/12/2016

## 3 - SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

**Déclaration établie le :** 04/02/2017

**Nom et qualité du déclarant :** BERTRAND Secrétaire

**TITRE ACTUEL DE L'ASSOCIATION :**

THE SHIFTERS

Numéro de dossier RNA :

### Dirigeant 1

Fonction dans l'association : Secrétaire

Civilité : M

Nom : BERTRAND

Nationalité : Française

Prénom(s) : Pierre

Profession : Ingénieur

**ADRESSE :**

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 19 rue gandon

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 75013

Commune / Localité : PARIS 13

Etat / Province :

Pays : FRANCE

### Dirigeant 2

Fonction dans l'association : Président

Civilité : M

Nom : PAUPELIN-HUCHARD

Nationalité : Française

Prénom(s) : Valère

Profession : Ingénieur conseil  
construction

**ADRESSE :**

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 109 rue du dessous des  
berges

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 75013

Commune / Localité : PARIS 13

Etat / Province :

Pays : FRANCE

### Dirigeant 3

Fonction dans l'association : Trésorier

Civilité : Mme

Nom : HOLLSTEIN

Nationalité : Française

Prénom(s) : Anne-Sophie

Profession : Conseillère  
Technique

**ADRESSE :**

**Étage, escalier, appartement :**

**Immeuble, bâtiment, résidence :**

**N° et nom de la voie :** 2 quai de guesvres

**Lieu-dit ou boîte postale :**

**Code Postal :** 75004

**Commune / Localité :** PARIS 04

**Etat / Province :**

**Pays :** FRANCE

**Dirigeant 4**

**Fonction dans l'association :** Administrateur

**Civilité :** M

**Nom :** BARRE

**Nationalité :** Française

**Prénom(s) :** Alexandre

**Profession :** Ingénieur

**ADRESSE :**

**Étage, escalier, appartement :**

**Immeuble, bâtiment, résidence :**

**N° et nom de la voie :** 56 rue de Maubeuge

**Lieu-dit ou boîte postale :**

**Code Postal :** 75009

**Commune / Localité :** PARIS 09

**Etat / Province :**

**Pays :** FRANCE

**Dirigeant 5**

**Fonction dans l'association :** Administrateur

**Civilité :** M

**Nom :** PEROTIN

**Nationalité :** Française

**Prénom(s) :** Raphaël

**Profession :** Contrôleur de gestion

**ADRESSE :**

**Étage, escalier, appartement :**

**Immeuble, bâtiment, résidence :**

**N° et nom de la voie :** 46 rue Stendhal

**Lieu-dit ou boîte postale :**

**Code Postal :** 75020

**Commune / Localité :** PARIS 20

**Etat / Province :**

**Pays :** FRANCE

**Dirigeant 6**

**Fonction dans l'association :** Administrateur

**Civilité :** M

**Nom :** LARA

**Prénom(s) :** Camille

**Nationalité :** Française

**Profession :** Ingénieur  
photovoltaïque

**ADRESSE :**

**Étage, escalier, appartement :**

**Immeuble, bâtiment, résidence :**

**N° et nom de la voie :** 11 rue Robert Fleury

**Lieu-dit ou boîte postale :**

**Code Postal :** 75015

**Commune / Localité :** PARIS 15

**Etat / Province :**

**Pays :** FRANCE

**Dirigeant 7**

**Fonction dans l'association :** Administrateur

**Civilité :** Mme

**Nom :** DEGREMONT

**Nationalité :** Française

**Prénom(s) :** Marie

**Profession :** Doctorante

**ADRESSE :**

**Étage, escalier, appartement :**

**Immeuble, bâtiment, résidence :** 2 résidence Péguy

**N° et nom de la voie :** 31 rue Ravon

**Lieu-dit ou boîte postale :**

**Code Postal :** 92340

**Commune / Localité :** BOURG LA REINE

**Etat / Province :**

**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."