

# DECLARATION DE CREATION D'UNE ENTREPRISE

RESERVE AU CFE U

## PERSONNE MORALE

Exemplaire destiné au Déclarant

Déclaration n°**U7507T650185**

reçue le  
transmise le

1 *Création d'une entreprise personne morale*      01/02/2018      01M

## DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE MORALE

2 DENOMINATION *THE SHIFTERS*      Sigle

Forme juridique *Association loi 1901 déclarée*  
Identifiant RNA *W751225398*

4 ADRESSE DU SIEGE  
*54 RUE DE CLICHY*  
Code postal : *75009* Commune : *PARIS*

5 ACTIVITE(S) PRINCIPALE(S) de l'entreprise  
*SOUTIEN AU THINK TANK THE SHIFT PROJECT*

## DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT où s'exerce l'activité  
*54 RUE DE CLICHY*  
Code postal : *75009* Commune : *PARIS*

9 Date de début d'ACTIVITE *01/02/2018*

Activités exercées dans l'établissement : *SOUTIEN AU THINK TANK THE SHIFT PROJECT*      Vous exercez un activité saisonnière  oui  non

Parmi ces activités exercées, indiquer la plus importante : *SOUTIEN AU THINK TANK THE SHIFT PROJECT*

Sa nature  Autre *SANS OBJET*

10 ORIGINE DE L'ASSOCIATION       Création

11 EFFECTIF SALARIE :  non  oui, nombre : *0* dont :      apprentis

## DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS

### QUALITE *Président*

13 Nom de naissance **BERTRAND**

Nom d'usage

Prénom **PIERRE, REGIS, MARIE**

Né(e) le **20/08/1982** à **SAINTE FOY LES LYON FRANCE**

Nationalité

Domicile

**19 RUE GANDON**

Code postal : **75013** Commune : **PARIS**

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

### 14 AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)

Avez-vous effectué une demande d'ACCRE  oui  non

### 18 ADRESSE de correspondance :

**THE SHIFTERS**

**54 RUE DE CLICHY**

Code postal : **75009** Commune : **PARIS**

Téléphone(s) **06.72.94.47.65**

Fax/e-mail **contact-shifters@theshiftproject.org**

Le présent document vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu à l'inspection du travail.  
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19  LE REPRESENTANT LEGAL désigné au cadre 13

LE MANDATAIRE

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à **PARIS**

le **14/02/2018**

SIGNATURE



## DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS

### QUALITE *Président*

13 Nom de naissance **BERTRAND**

Nom d'usage

Prénom **PIERRE, REGIS, MARIE**

Né(e) le **20/08/1982** à **SAINTE FOY LES LYON FRANCE**

Nationalité

Domicile

**19 RUE GANDON**

Code postal : **75013** Commune : **PARIS**

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

### 14 AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)

Avez-vous effectué une demande d'ACCRE  oui  non

### 18 ADRESSE de correspondance :

**THE SHIFTERS**

**54 RUE DE CLICHY**

Code postal : **75009** Commune : **PARIS**

Téléphone(s) **06.72.94.47.65**

Fax/e-mail **contact-shifters@theshiftproject.org**

Le présent document vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu à l'inspection du travail.  
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19  LE REPRESENTANT LEGAL désigné au cadre 13

LE MANDATAIRE

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à **PARIS**

le **14/02/2018**

SIGNATURE