

[illegible][illegible]

☐ **Expérience et implication dans la vie locale :**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

☐ **Adresse du siège social :**

Code postal : Commune :

Téléphone :

E-mail :

☐ **Adresse de l'antenne sur Chaville :**

Téléphone :

E-mail :

☐ **Création :**

Date et n° de récépissé de déclaration :

Date de publication au Journal Officiel :

☐ **Nombre d'adhérents :**

	Chavillois	Non Chavillois
- Adultes		
- Jeunes (- 18 ans)		
TOTAL		

☐ **Personnes désignées pour représenter l'association au sein de la CCSPL :****- Président(e) de l'association :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone :

E-mail :

- Représentant(e) désigné(e) par le/la Président(e) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone :

E-mail :

Je soussigné(e), (*nom et prénom*) agissant
en qualité de représentant(e) légal(e) de l'association,

certifie l'exactitude des informations renseignées dans la présente fiche.

Fait à, le

Signature du/de la représentant(e) légal(e) et cachet de l'association obligatoires