

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKTLW
Déclaration n°.....
Reçue le
Transmise le

1	<input checked="" type="checkbox"/> ASSOCIATION LOI 1901	<input type="checkbox"/> ASSOCIATION RELEVANT DU CODE CIVIL LOCAL	<input type="checkbox"/> AUTRES (fondations, fonds de dotation, etc) Préciser.....
	<input type="checkbox"/> ASSOCIATION EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/> ASSOCIATION REDEVABLE D'IMPOT (si non employeur)	<input checked="" type="checkbox"/> DEMANDE DE SUBVENTION (si non employeur et non redevable d'impôt)
	<input type="checkbox"/> IMMATRICULATION AU REPERTOIRE DES METIERS	<input type="checkbox"/> IMMATRICULATION AU REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES	

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 4	<p>TITRE ASSOCIATION FRANÇAISE DE DROIT DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE (AFDER) Sigle, le cas échéant Numéro du Répertoire National des Associations (RNA, ...) W751268595 Date de clôture de l'exercice : _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Objet de l'association: regrouper la connaissance du droit de l'enseignement et de la recherche ; favoriser le développement de la recherche et de l'enseignement en droit de l'enseignement et de la recherche ; favoriser l'échange d'expériences et d'analyses entre juristes en droit de</p> <p>Activité(s) exercée(s) par l'association: regrouper la connaissance du droit de l'enseignement et de la recherche ; favoriser le développement de la recherche et de l'enseignement en droit de l'enseignement et de la recherche ; favoriser l'échange d'expériences et d'analyses entre juristes en droit de</p>	3	<p>ADRESSE DU SIEGE <i>Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit</i> 12 PL du Panthéon Code postal 75005 Commune Paris Préciser si le siège est fixé: <input checked="" type="checkbox"/> Au domicile du représentant légal dans le cadre de la domiciliation provisoire <input type="checkbox"/> Dans une entreprise de domiciliation:</p>
----------------	---	----------	---

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

5 **ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT où s'exerce l'activité, si différente du siège**
 Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit Code postal |_|_|_|_| Commune

6 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ |_|_|_|_|_|_|_|** **Si activité agricole, préciser :**
 Permanente Saisonnière Ambulante
 Parmi ces activités exercées, indiquer la plus importante **en ne cochant qu'une seule case :**

7 **Activité principale exercée (hors activité agricole) : Société savante et groupe de recherche**
 Autre(s) activité(s) : Veille, manifestations, publications

CULTURE DE: Céréales, légumineuses, graines Riz Légumes, melons, racines et tubercules
 oléagineuses Canne à sucre Tabac Plantes à fibres
 Autres cultures non permanentes Vigne Fruits tropicaux et subtropicaux Agrumes
 Fruits à pépins et Fruits oléagineux Autres fruits d'arbres ou d'arbustes, fruits à coques à noyaux
 Plantes à boisson Plantes à épices aromatiques, médicinales et pharmaceutiques
 Autres cultures permanentes, préciser

ÉLEVAGE DE: Vaches laitières Autres bovins et buffles Chevaux et autres équidés Chameaux et autres camélidés
 Ovins et caprins Porcins Volailles
 Aquaculture en mer Aquaculture en eau douce Autres animaux, préciser

AUTRES ACTIVITÉS: Culture et élevage associés Activités des pépinières
 Sylviculture et autres activités forestières
 Autre, préciser

En plus de cette activité, l'association exerce-t-elle : une activité viticole une activité d'élevage

PERSONNE(S) HABILITEE(S) A REPRESENTER L'ASSOCIATION (OPTIONNEL)

8 **QUALITÉ**..... Nom de naissance..... Nom d'usage.....
 Prénoms.....Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays Nationalité.....

9 **QUALITÉ**..... Nom de naissance..... Nom d'usage.....
 Prénoms.....Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays Nationalité.....

10 **QUALITÉ**..... Nom de naissance..... Nom d'usage.....
 Prénoms.....Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays Nationalité.....

11 **QUALITÉ**..... Nom de naissance..... Nom d'usage.....
 Prénoms.....Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays Nationalité.....

12 **QUALITÉ**..... Nom de naissance..... Nom d'usage.....
 Prénoms.....Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays Nationalité.....

13 **QUALITÉ**..... Nom de naissance..... Nom d'usage.....
 Prénoms.....Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays Nationalité.....

OPTION(S) FISCALE(S)

14

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

15

OBSERVATIONS: Merci d'envoyer le récépissé par courriel uniquement, aucune correspondance papier ne peut être traitée

16

ADRESSE de correspondance: Déclarée au cadre n° ... Autre: 12 PL du Panthéon
Code postal 75005 Commune PARISTél Tél
Télécopie / courriel courriel@afder.fr

17

 LE REPRÉSENTANT LÉGAL *Déclarée au cadre n° ...*
 LE MANDATAIRE *ayant procuration*
nom, prénom / dénomination et adresse
Monsieur tourres guillaume AutresCertifie l'exactitude des renseignements
données
Fait à Paris
Le 01/03/2023
Intercalaire JQPA oui non Nombre: ...
Intercalaire NDI oui non Nombre: ...**SIGNATURE**