

DÉCLARATION DE CRÉANCE
à adresser au Liquidateur

Liquidateur
(Nom, adresse)

SELARL MANDATEAM
Maître Maud ZOLOTARENKO
9, rue Henry Ducy
B.P. 981
27000 EVREUX

Créancier
(Nom, Adresse et Référence)

Mandataire du créancier
(Nom, Adresse et Référence)

Débiteur
(N°Mandat, Nom/Dénomination, Adresse)

12109
CENTRE DE SANTE DE GUICHAINVILLE SCI
7 RUE DE L'ABREUVOIR
27930 NORMANVILLE

Procédure

Date du Jugement

24 juillet 2026

Nature du Jugement

LIQUIDATION JUDICIAIRE

CRÉANCE DÉCLARÉE

(N.B. : Le décompte et la liste des pièces sont à joindre en annexe)

Montant déclaré

Fait à , le

Nom et qualité du signataire

requiert l'admission de sa créance pour un montant total de :

Signature (Certifiée sincère)