

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)

12144
AMA DENTAL SARL
ESPACE DES PRES IMMEUBLE A
35 BIS RUE DES PRES
27950 SAINT-MARCEL

Procédure

Date du Jugement

17 septembre 2026

Nature du Jugement

LIQUIDATION JUDICIAIRE SIMPLIFIEE

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)