

DÉCLARATION DE CRÉANCE
à adresser au Mandataire Judiciaire

Mandataire Judiciaire
(Nom, adresse)

DELPHINE RAYMOND
Maître Delphine RAYMOND
81 Rue Rempart Saint-Claude
Résidence Le Bastion
17000 LA ROCHELLE

Créancier
(Nom, Adresse et Référence)

Mandataire du créancier
(Nom, Adresse et Référence)

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

8917
NUMA HEALTH INTERNATIONAL SAS
6 Rue Eugène Thomas
17000 LA ROCHELLE

Procédure

Date du Jugement

7 mars 2025

Nature du Jugement

Redressement 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)