

DÉCLARATION DE CRÉANCE
à adresser au Liquidateur Judiciaire

Liquidateur Judiciaire
(Nom, adresse)

Delphine RAYMOND
Maître Delphine RAYMOND
26, rue Mailly
66000 PERPIGNAN

Créancier
(Nom, Adresse et Référence)

Mandataire du créancier
(Nom, Adresse et Référence)

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

9018
CENTRE MÉDICAL DE PERPIGNAN Association
11 boulevard des Pyrénées
66000 PERPIGNAN

Procédure
Date du Jugement

6 août 2025

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)