

**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)

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

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

**Mandataire du créancier**  
(Nom, Adresse et Référence)

**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)