

DÉCLARATION DE CRÉANCE
à adresser au Mandataire après clôture L643-9 al.3

Mandataire après clôture L643-9 al.3
(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)

9284
CLINIQUE DE ROCHEFORT SARL
3 et 5 Rue Toufaire
17300 ROCHEFORT SUR MER

Procédure

Date du Jugement

11 août 2026

Nature du Jugement

Mandat L643-9 alinéa 3 (désignation dans le jugement de
clôture pour suivre diverses instances en cours).

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)