

DÉCLARATION DE CRÉANCE
à adresser au Liquidateur

Liquidateur
(Nom, adresse)

SELAS CLEOVAL
Virginie SCHELLES
14, Boulevard de la Paix - CS 11245
56007 VANNES

Créancier
(Nom, Adresse et Référence)

Mandataire du créancier
(Nom, Adresse et Référence)

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

2939
DU CENTRE DE SANTE DU SECTEUR BRIERE
ASSOCIATION
114 Rue JOLIOT CURIE
44720 SAINT-JOACHIM

Procédure

Date du Jugement

17 octobre 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)