

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)

3148
URGENCES MEDICALES 56 SAS
4 rue Louis de Broguie
56000 VANNES

Procédure

Date du Jugement

6 mai 2026

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)