

## DÉCLARATION DE CRÉANCE à adresser au Liquidateur

### Liquidateur (Nom, adresse)

SELARL MMJ  
Maître Aymeric MANDIN  
23 Rue Victor Hugo  
95304 PONTOISE CEDEX

### Créancier (Nom, Adresse et Référence)

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

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

101589  
POUR UNE SANTE INNOVANTE  
43 rue du Général de Gaulle  
95220 HERBLAY

### Procédure

Date du Jugement

15 juillet 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)