

## DÉCLARATION DE CRÉANCE à adresser au Liquidateur

### Liquidateur (Nom, adresse)

EKIP'  
Maître Christophe MANDON  
7B Place Saint-Louis  
40000 MONT DE MARSAN

### Créancier (Nom, Adresse et Référence)

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

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

47750  
Monsieur SZABO François  
Pôle de Santé  
78 route d'Aire  
40320 EUGENIE LES BAINS

### Procédure

Date du Jugement

10 avril 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)