

DÉCLARATION DE CRÉANCE
à adresser au Liquidateur

Liquidateur
(Nom, adresse)

EKIP'
Maître François LEGRAND
3, Place Albert 1er
BP 127
64001 PAU CEDEX

Créancier
(Nom, Adresse et Référence)

Mandataire du créancier
(Nom, Adresse et Référence)

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

48476
MEDECINE SANTE PYRENEES ATLANTIQUES
Association
sis 180 Boulevard de l'Europe
64230 LESCAR

Procédure

Date du Jugement

29 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)