

## DÉCLARATION DE CRÉANCE à adresser au Mandataire judiciaire

### Mandataire judiciaire (Nom, adresse)

SAULNIER PONROY ET ASSOCIES  
Maître Axel PONROY  
6 rue des anglaises  
45056 ORLEANS

### Créancier (Nom, Adresse et Référence)

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

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

5164  
Monsieur MFAM Willy-serge  
Hôpital  
14 Avenue de l'Hôpital  
45100 ORLEANS

### Procédure

Date du Jugement

13 février 2026

Nature du Jugement

Redressement 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)