

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)