

DÉCLARATION DE CRÉANCE à adresser au Liquidateur

Liquidateur

(Nom, adresse)

SELARL RM MANDATAIRES
Maître Dorian MOUTET
12 Avenue Jean Moulin
Palais Vauban
83000 TOULON

Créancier

(Nom, Adresse et Référence)

Mandataire du créancier

(Nom, Adresse et Référence)

Débiteur

(N°Mandat, Nom/Dénomination, Adresse)

6295
HOSPICE COUVERTURE SAS
455 Chemin des Astourets
83130 LA GARDE

Procédure

Date du Jugement

2 septembre 2025

Nature du Jugement

Liquidation Judiciaire Simplifiée

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)