

DÉCLARATION DE CRÉANCE à adresser au Liquidateur

Liquidateur

(Nom, adresse)

MJ-SYNERGIE
Maître Fabrice CHRETIEN
9 place Georges Clemenceau
42300 Roanne

Créancier

(Nom, Adresse et Référence)

Mandataire du créancier

(Nom, Adresse et Référence)

Débiteur

(N°Mandat, Nom/Dénomination, Adresse)

106224
AXIMED FRANCE SAS
176 route de Chirassimont
42470 FOURNEAUX

Procédure

Date du Jugement

25 juin 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)