

DÉCLARATION DE CRÉANCE à adresser au Mandataire judiciaire

Mandataire judiciaire (Nom, adresse)

MJ-SYNERGIE
Maître Fabrice CHRETIEN
8 rue Blanqui - Le Century
42026 Saint-Etienne

Créancier (Nom, Adresse et Référence)

Mandataire du créancier (Nom, Adresse et Référence)

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

106225
DS HYGIENE MEDICALE SERVICE SASU
2 Allée du Moulin Saint Paul
42480 LA FOUILLOUSE

Procédure

Date du Jugement

25 juin 2025

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)