

DÉCLARATION DE CRÉANCE
à adresser au Mandataire Judiciaire

Mandataire Judiciaire
(Nom, adresse)

SELARL FIDES
Maître Céline PERDRIEL VAISSIERE
Mandataires Judiciaires
5, rue de Palestro
75002 PARIS

Créancier
(Nom, Adresse et Référence)

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

62414
ACMDV ASSOCIATION CENTRE MEDICO DENTAIRE
DE VILLEPINTE. Association déclarée
24 avenue de la Gare
24 -26
93420 VILLEPINTE

Mandataire du créancier
(Nom, Adresse et Référence)

Procédure
Date du Jugement

20 novembre 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)