

## DÉCLARATION DE CRÉANCE à adresser au Liquidateur

### Liquidateur (Nom, adresse)

Selarl FIDES  
Maître Bernard CORRE  
1, rue d'Estienne d'Orves  
56100 LORIENT

### Créancier (Nom, Adresse et Référence)

### Mandataire du créancier (Nom, Adresse et Référence)

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

62590  
STIM MEDICAL SAS  
2, rue du Cabotage  
ZI du Ty Mor  
56700 HENNEBONT

### Procédure

Date du Jugement

16 janvier 2026

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)