

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)