

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)