

**DÉCLARATION DE CRÉANCE**  
**à adresser au Liquidateur**

**Liquidateur**  
(Nom, adresse)

SELARL MANDATEAM  
Maître Maud ZOLOTARENKO  
9, rue Henry Ducy  
B.P. 981  
27000 EVREUX

**Créancier**  
(Nom, Adresse et Référence)

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

11637  
ORTHOPEDIE CLAIRE LEBRUN EURL  
50 RUE LAFAYETTE  
76100 ROUEN

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

**Procédure**  
Date du Jugement

28 août 2025

**Nature du Jugement**

LIQUIDATION JUDICIAIRE SIMPLIFIEE

**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)