

DÉCLARATION DE CRÉANCE
à adresser au Liquidateur

Liquidateur
(Nom, adresse)

SELARL CÉCILE JOUIN
Maître Cécile JOUIN
6 Place Viarme
BP 32214
44022 NANTES

Créancier
(Nom, Adresse et Référence)

Mandataire du créancier
(Nom, Adresse et Référence)

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

4459
SYNOXIS MEDICAL SARL
P.A. des Relandières
44850 LE CELLIER

Procédure

Date du Jugement

9 juillet 2025

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)