

## DÉCLARATION DE CRÉANCE à adresser au Mandataire Judiciaire

### Mandataire Judiciaire (Nom, adresse)

SELARL MARS  
Maître Philippe SAMZUN  
43 Bis Rue Saint Honoré  
78000 VERSAILLES

### Créancier (Nom, Adresse et Référence)

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

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

5219  
ASSOCIATION MEDICO-DENTAIRE DE CHAMBOURY  
Association  
80 ROUTE DE MANTES  
78240 CHAMBOURCY

### Procédure

Date du Jugement

12 mai 2026

Nature du Jugement

Redressement Judiciaire

### 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)