

DÉCLARATION DE CRÉANCE à adresser au Mandataire Judiciaire

Mandataire Judiciaire

(Nom, adresse)

SELARL PIERRE-HENRI FRONTIL
Maître Pierre-Henri FRONTIL
Rés. Le Champs de Mars
2 Rue Dante - CS 60651
34536 BEZIERS

Créancier

(Nom, Adresse et Référence)

Mandataire du créancier

(Nom, Adresse et Référence)

Débiteur

(N°Mandat, Nom/Dénomination, Adresse)

14526
PHOENIX HEALTH CARE SAS
ZI DES SEPT FONTS
1, RUE DE MOLEON
34300 AGDE

Procédure

Date du Jugement

24 juin 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)