

DÉCLARATION DE CRÉANCE à adresser au Mandataire judiciaire

Mandataire judiciaire (Nom, adresse)

SELARL BODELET - LONG
Maître Sophie LONG
PARC D'ACTIVITES DE TREHONIN
56300 LE SOURN

Créancier (Nom, Adresse et Référence)

Mandataire du créancier (Nom, Adresse et Référence)

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

5027
ARMORIC AMBULANCES SARL
11 RUE CHARLES DE GAULLE
56140 MALESTROIT

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)