

DÉCLARATION DE CRÉANCE
à adresser au Liquidateur Judiciaire

Liquidateur Judiciaire
(Nom, adresse)

ALLIANCE MJ
Maître Véronique PEY-HARVEY
1750 Route de Riottier
69400 LIMAS

Créancier
(Nom, Adresse et Référence)

Mandataire du créancier
(Nom, Adresse et Référence)

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

35859
ALTERNUP MEDICAL SAS
ZI LE MOULIN
300 BOULEVARD JEAN MONNET
69490 PONTCHARRA-SUR-TURDINE

Procédure
Date du Jugement

27 mars 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)