

## DÉCLARATION DE CRÉANCE à adresser au Mandataire Judiciaire

### Mandataire Judiciaire (Nom, adresse)

ETUDE DESLORIEUX  
Maître Paul DESLORIEUX  
7-9 Place de la Gare  
94210 LA VARENNE SAINT HILAIRE

### Créancier (Nom, Adresse et Référence)

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

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

4990892  
CLINIQUE MEDICO CHIRUR GASTON METIVET SA à  
conseil d'administration (s.a.i.)  
48 rue D'alsace Lorraine  
94100 SAINT-MAUR-DES-FOSSES

### Procédure

Date du Jugement

27 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)