

## 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)

4990987  
AVERROES POLYCLINIQUE MEDICAL GROUPE  
Association déclarée  
125 avenue de Verdun  
94200 IVRY-SUR-SEINE

### Procédure

Date du Jugement

6 juillet 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)