

**DÉCLARATION DE CRÉANCE**  
**à adresser au Mandataire Liquidateur**

**Mandataire Liquidateur**  
(Nom, adresse)

SELARL MIQUEL ARAS ET ASSOCIES  
Maître Simon MIQUEL  
35-37 rue Roger Salengro  
62000 ARRAS

**Créancier**  
(Nom, Adresse et Référence)

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

8432  
LT SANTE SAS  
2 Route de Brebières  
62490 VITRY-EN-ARTOIS

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

**Procédure**  
Date du Jugement

3 octobre 2025

**Nature du Jugement**

Liquidation 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)