

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

**Mandataire Judiciaire**  
(Nom, adresse)

SELAS EGIDE  
Maître Alix Brenac  
29 Rue Augustin Archambaud  
97410 SAINT-PIERRE

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

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

26236  
ARMONIE SANTE S.A.S  
3 Impasse Léon Dierx  
97436 SAINT-LEU

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

**Procédure**  
Date du Jugement

8 octobre 2025

**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)