

**DÉCLARATION DE CRÉANCE**  
à adresser au Liquidateur

**Liquidateur**  
(Nom, adresse)

SELAS EGIDE  
Maître Alix Brenac  
4 Rue Amélie CS 98034  
31080 TOULOUSE CEDEX

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

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

26325  
CENTRE DE SANTÉ BAYARD Association  
19 rue Bayard  
31000 TOULOUSE

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

**Procédure**  
Date du Jugement

31 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)