**Au Greffe du Tribunal de Commerce**

**Faillites 2ième Section**

**Cité Judiciaire – Bâtiment CO**

**Plateau Saint-Esprit**

**L-2080 LUXEMBOURG**

Votre réf .:

Notre réf .: **20****/Faillite**

Luxembourg, le

## DECLARATION

Il est dû au soussigné receveur général de la ville de Luxembourg la somme de

|  |
| --- |
| **€ (** **euros       cents )** |

par

déclarée en état de faillite par jugement du

abs. Me , curateur

conformément au relevé détaillé ci-dessous.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No Référence**  Prière d'indiquer  en cas de paiement | **Spécification** | **Montant à payer**  **(€)** |
|  | 20     /Faillite |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **TOTAL A PAYER (€) :** |  |

La présente déclaration est certifiée sincère, véritable et non acquittée.

Receveur communal