**宁波百顺健康咨询服务有限公司**

**债 权 登 记 申 报 表**

**登记债权人：**

**编 号：**

**登记时间： 年 月 日**

附件一

**债权登记申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 债权人 | 名称或姓名 |  | | | | | | | | | |
| 营业执照号码或身份证 | | |  | | | | | | | |
| 法定代表人 |  | | 固定电话 | |  | | 手 机 | | |  |
| 住 所 |  | | | | | | | | | |
| 委 托  代理人 | 姓 名 |  | | 工作单位 | |  | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | 手 机 | |  | | | |
| 住 所 |  | | | | | | | | | |
| 债务人 | 宁波百顺健康咨询服务有限公司 | | | | | | | | | | |
| 债权申报情 况 | 债权本金 |  | | | 违约金 | | | |  | | |
| 利 息 |  | | | 其他损失 | | | |  | | |
| 申报债权  总金额  （合计） | 大 写  （人民币） | |  | | | | | 小 写（￥） |  | |
| 利息、违约金及其他损失的计算说明 | （须列明计算依据、计算标准、计算期间及计算公式等，可单独附页，**利息计算截至2025年4月18日）** | | | | | | | | | | |
| 债权形成原 因  （请随附相关证据） |  | | | | | | | | | | |
| 担保情况 | 1.本债权无担保□ | 2.本债权有  担保□ | 担 保 人 | | |  | | | | | |
| 担保金额 | | |  | | | 担保期限 | |  |
| 担保形式 | | | 1、保证□ 2、抵押□ 3、质押□ | | | | | |
| 连带情况 | 1.本债权不属于连带责任债权□ | 2.本债权属于连带责任  债权□ | 连带原因 | | |  | | | | | |
| 其他连带责 任 人 | | |  | | | | | |
| 诉讼仲裁情 况 | 1.本债权无诉讼、仲裁□ | 2.本债权有诉讼、仲裁□ | 诉讼、仲裁所处阶段 | | | |  | | | | |
| 诉讼、仲裁受理机关 | | | |  | | | | |
| 备注：  1.本表不构成对债权及无效债权（包括但不限于已过诉讼时效的债权等）的确认。  2.债权人及委托代理人已全面、完整地知晓本次债权登记的有关要求并保证提供资料及情况的真实、合法、完整。否则，一切法律责任和后果由债权申报人承担。 | | | | | | | | | | | |

**债权人（委托代理人）签名（盖章）： 申报日期： 年 月 日**

附件二

**债权申报文件清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 债权人： | | | | |
| 序号 | 证据名称 | 页数 | 原件或复印件 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **提交人声明：本次提交的所有申报债权文件真实、有效，上述文件与原件相一致，不存在变造、伪造等情形，否则，本公司/人愿意承担由此产生的一切法律责任。**  签收人声明：本次申报债权文件的签收并不代表签收人对其申报债权以及提交文件资料真实性、合法性及关联性的确认。 | | | | |

提交人（签字）： 签收人（签字）：

提交时间： 签收时间：

附件三

**债权人地址及联系方式确认书**

|  |  |
| --- | --- |
| 债权人 |  |
| 开户银行 | 户名：  开户银行：  账号： |
| 债权人提供的地址及联系方式 | 联系人：  通讯地址：  邮编：  电话：  电子邮箱：  其他联系方式： |
| 债权人对地址及联系方式的确认 | **我已经如实提供上述地址及联系方式，并保证地址及联系方式准确、有效。如变更上述信息，将及时书面通知管理人。因上述信息不准确或者变更未及时通知管理人，或债权人拒不提供送达地址导致文件未能被债权人实际接收的，同意按下述方式处理：1.邮寄送达的，邮件回执上注明的退回之日视为送达之日；2.直接送达的，送达人当场在送达回证上注明情况之日视为送达之日。**  **为便于送达，同意管理人将文件/文书、通知等以电子送达的方式送达给本人。电子送达包括但不限于短信、微信、电子邮箱等。**  债权人签名或盖章：  年 月 日 |
| 备注 |  |

附件四

**授权委托书**

兹委托 为我/我单位代理人，授权其代表我/我单位参加关于宁波百顺健康咨询服务有限公司破产清算一案的相关事宜，授权范围如下：

1.代为申报债权、确认债权、撤销申报、放弃债权；

2.代为出席债权人会议；

3.代为行使表决权、异议权；

4.代为签署与宁波百顺健康咨询服务有限公司破产清算案相关的文件/文书，签收法律文书；

5.其他与该破产清算相关的法律事务。

受托人: , 身份证号码:

联系方式:

委托人（签字或盖章）:

法定代表人（签字）:

日 期：

**备注：**

1.若委托人为自然人，须随附委托人本人身份证复印件，并由委托人在身份证复印件上签字。

2.若委托人为法人，须随附委托人企业法人营业执照副本、法定代表人身份证明书、法定代表人身份证复印件，并加盖公章。

3.委托代理人是自然人的，须随附代理人身份证复印件；委托代理人是律师的，须随附律师事务所的指派函和律师执业证复印件。

# 法定代表人（负责人）身份证明书

在我单位担任 职务，为我公司的法定代表人（负责人）。

特此证明。

单位全称（盖章）：

年 月 日