

Contre cette LETTRE DE CHANGE
stipulée SANS FRAIS
veuillez payer la somme indiquée
ci-dessous à l'ordre de :

MONTANT POUR CONTRÔLE		DATE DE CRÉATION		ÉCHÉANCE		MONTANT en €	
R.I.B. du TIRÉ		RÉF. TIRÉ		DOMICILIATION		Signature du tireur	
Code établ.	Code guichet	N° compte	Clé RIB	NOM et ADRESSE du TIRÉ			
ACCEPTATION ou AVAL ▼				ne rien inscrire au dessous de cette ligne ▼			
N°SIREN du TIRÉ							