

① Contre cette LETTRE DE CHANGE
stipulée SANS FRAIS
Veuillez payer la somme indiquée
ci-dessous à l'ordre de :

Mention
LCR
s'il ya lieu

A

Le :

Montant pour contrôle

Date de création

Echéance

LCR seulement

€ Montant

Réf tiré

RIB du tiré

Domiciliation

Code étab

Code guichet

N° compte

Clé RIB

Valeur en

Euros

NOM Et
adresse
Du tiré

Signature

Acceptation ou aval ▲

Ne rien inscrire au dessous de cette ligne ▼