

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

€

A ..... LE ↻

MONTANT POUR CONTRÔLE	DATE DE CRÉATION	ÉCHÉANCE	L.C.R. seulement			MONTANT
			RÉF. TIRÉ			
R.I.B. du TIRÉ			DOMICILIATION			
Code établ.	Code guichet	N° de compte	Clé RIB.			
ACCEPTATION OU AVAL ↻		NOM et ADRESSE du TIRÉ		Signature du tireur		
N° SIREN du TIRÉ			ne rien inscrire au-dessous de cette ligne ↻			

Contre le présent BILLET A ORDRE ) NOM ET ADRESSE DU BÉNÉFICIAIRE  
 stipulé SANS FRAIS )  
 nous paierons la somme indiquée )  
 ci-dessous à ↻ )

€

A ..... LE ↻

MONTANT POUR CONTRÔLE	DATE DE CRÉATION	ÉCHÉANCE	RÉF. SOUSCRIPTEUR			MONTANT
				2		
R.I.B. du SOUSCRIPTEUR			DOMICILIATION			
Code établ.	Code guichet	N° de compte	Clé RIB.			
BON POUR AVAL ↻		NOM et ADRESSE du SOUSCRIPTEUR		Signature du souscripteur		
N° SIREN du SOUSCRIPTEUR			ne rien inscrire au-dessous de cette ligne ↻			