



FORMULAIRE D'ARRÊT DE PAIEMENT

Veuillez refuser le paiement du chèque No _____

en date du _____ 20 ____ HTG USD _____

émis à l'ordre de _____

pour les raisons suivantes : _____

Je, soussigné, m'engage à vous tenir indemne de toute responsabilité, quant à ce montant, et quant aux déboursés et frais que vous pourriez encourir par suite du refus de payer ce dit chèque, je m'engage de plus à ne pas vous tenir responsable en cas de paiement fait contrairement à cette demande, si ce paiement est effectué par inadvertance.

Votre tout dévoué.