



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(e), ...m'engage à vous tenir indemne de toute responsabilité, quant à ce montant, ainsi qu'aux débours et frais que vous pourriez encourir par suite du refus de payer ce dit chèque. Je m'engage 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.