

€

**Handicap International**

000000 000000000000000 000000000000000000000

« Nom de l’établissement »

« Numéro et Voie »

« Code postal et ville »

France

TEL : « numéro de téléphone »

**« Nom de l’établissement »**

Le

A

A

Payer contre ce chèque en euros

Sauf au profit d’une banque ou d’un établissement assimilé