



PLANÈTE COURRIER INC.

www.planetecourrier.com  
104, Lindsay, Dorval, Québec H9P 2T8  
Tél.: (514) 631-9117 Fax: (514) 631-3117  
Sans frais: 1-866-817-9117

#

<b>EXPÉDITEUR / SHIPPER</b>		<b>REF:</b>
NOM DE LA COMPAGNIE / COMPANY NAME		
No	RUE / STREET	SUITE
VILLE / CITY	PROVINCE / STATE	CODE POSTAL CODE
PAYS / COUNTRY		TÉLÉPHONE
SIGNATURE		HEURE / TIME
DESCRIPTION / SPECIAL INSTRUCTIONS		<input type="checkbox"/> DOC <input type="checkbox"/> NON-DOC
<b>LOCAL</b>		
<input type="checkbox"/> 60 minutes	<input type="checkbox"/> Am / Pm	<input type="checkbox"/> Pm / Am
<input type="checkbox"/> 2 heures	<input type="checkbox"/> Aller / retour	<input type="checkbox"/> Direct _____ km
<b>NATIONAL - É.U.-U.S.A. - INTERNATIONAL</b>		
<input type="checkbox"/> Canada Air	<input type="checkbox"/> É.U. / U.S.A. AIR	<input type="checkbox"/> International
<input type="checkbox"/> Canada Ground	<input type="checkbox"/> É.U. / U.S.A. Ground	<input type="checkbox"/> Autres / Others
<b>SPECIALIZED SERVICES SPÉCIALISÉS</b>		
<input type="checkbox"/> 9:00 AM	<input type="checkbox"/> 10:30 AM	<input type="checkbox"/> Samedi / Saturday
Douanes et accises (si non coché, le consignataire sera facturé) Duties and taxes (if blank, consignee will be charged)		
<input type="checkbox"/> Expéditeur / Shipper		<input type="checkbox"/> Destinataire / Consignee

DATE CUEILLETTE / PICK-UP DATE J.-D. / M. / A.-Y.	NO COMPTE À FACTURER ACCOUNT NO TO INVOICE	2
<b>DESTINATAIRE / CONSIGNEE</b>		<b>REF:</b>
NOM DE LA COMPAGNIE / COMPANY NAME		
No	RUE / STREET	SUITE
VILLE / CITY	PROVINCE / STATE	CODE POSTAL CODE
PAYS / COUNTRY		TÉLÉPHONE
À L'ATTENTION DE / CARE OF		
Signature lisible / Clear signature <b>X</b>		DATE
Signature non requise / Non-required signature		Initials HEURE / TIME
Poids Total Weight <input type="checkbox"/> Lbs <input type="checkbox"/> Kilos	Quantité Quantity	PRIX DE BASE BASIC PRICE
Type de colis / Pack type <input type="checkbox"/> Enveloppe / Letter <input type="checkbox"/> Boîte / Box <input type="checkbox"/> Skid / Palette		Frais de pesanteur Weight charges
<b>Cubage / Cubing</b> 1. X X 2. X X 3. X X		Attente / Waiting Minutes
Poids Cubic Weight:		Extra Stop
		Assurances Insurances <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non \$
		Valeur déclarée - Declared value
		<b>TOTAL</b>

Voir conditions au verso - See conditions on reverse



**10<sup>ème</sup> Anniversaire**  
**10<sup>th</sup> Anniversary**