



EXPÉDITEUR / SHIPPER		REF:
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
LOCAL		
<input checked="" type="checkbox"/> 1 HEURE	<input checked="" type="checkbox"/> AM / PM	<input checked="" type="checkbox"/> PM / AM
<input checked="" type="checkbox"/> 2 HEURES	<input type="checkbox"/> ALLER / RETOUR	<input checked="" type="checkbox"/> DIRECT
NATIONAL		É.U.-U.S.A.
<input checked="" type="checkbox"/> AÉRIEN / AIR	<input checked="" type="checkbox"/> AÉRIEN / AIR	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNATIONAL
<input checked="" type="checkbox"/> TERRESTRE / GROUND	<input checked="" type="checkbox"/> TERRESTRE / GROUND	<input checked="" type="checkbox"/> AUTRE / OTHER
ADDITIONAL OPTION ADDITIONELLE		
<input checked="" type="checkbox"/> 9:00 AM	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Expéditeur / Shipper		<input checked="" type="checkbox"/> Destinataire / Consignee

#

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

Voir conditions au www.planetecourrier.com - See conditions at www.planetecourrier.com