


**CONNAISSEMENT No  
BILL OF LADING No.**

DATE : \_\_\_\_\_

<p><b>1. EXPÉDITEUR / SHIPPER</b></p> <p>NOM / NAME _____          ADRESSE ADDRESS _____          VILLE CITY _____ PROV. _____ CODE POSTAL _____          No TÉL. No TÈLÈC. No TÈLÈC. _____          TEL. No. FAX No. _____</p> <p>No RÉFÉRENCE / REFERENCE : _____</p> <p>ORIGINE <input style="width:100%;" type="text"/></p>	<p><b>2. TRANSPORTEUR / CARRIER</b></p> <p style="text-align: right;">NIR: R-505375-7</p> <p style="text-align: right;">800, RUE PRICE ST-JÉRÔME (QUÉBEC) J7Y 4N5</p> <p style="text-align: right;">TÈL.: 450 432-0202 MTL: 514 990-1551 EXT: 800 567-6718 FAX: 450 432-7060</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>No UNITÉ(S) _____          UNIT(S) NO. _____</p>
---	--

<p><b>3A. CONSIGNATAIRE / CONSIGNEE</b></p> <p>NOM / NAME _____          ADRESSE ADDRESS _____          VILLE CITY _____ PROV. _____ CODE POSTAL _____          No TÉL. No TÈLÈC. No TÈLÈC. _____          TEL. No. FAX No. _____</p> <p>No RÉFÉRENCE / REFERENCE : _____</p> <p>DESTINATION <input style="width:100%;" type="text"/></p>	<p><b>3B. PARTIE À NOTIFIER / NOTIFY PARTY</b></p> <p>NOM / NAME _____          No TÉL. No TÈLÈC. No TÈLÈC. _____          TEL. No. FAX No. _____</p>
<p><b>4. COURTIER EN DOUANES / CUSTOMS BROKER</b></p> <p>NOM / NAME _____          No TÉL. No TÈLÈC. No TÈLÈC. _____          TEL. No. FAX No. _____</p>	

5. DESCRIPTION DES MARCHANDISES				
MORCEAUX PIÈCES	DESCRIPTION	PALETTES PALLET	DIMENSIONS (P.C. / CUBIC FT.)	POIDS WEIGHT

**6. TEMP. DEMANDÉE / REQ'D TEMP. :** \_\_\_\_\_ °C     **7. ESPACE REQUIS/ SPACE REQ'D**    1/4    1/2    3/4    PLEIN/FULL    45'    48'    53'

<p><b>8. DÉCLARATION DE TRANSPORT DE MATIÈRES DANGEREUSES DANGEROUS GOODS - DESCRIPTION</b></p> <p>NO DE LA CLASSE / CLASS NO. : _____</p> <p>IDENT. DES MARCHANDISES / GOODS IDENT. : _____</p> <p>PLAQUES REQUISES / PLACARDS REQUIRED : _____</p> <p>TÈL. URGENCE / EMERGENCY TEL. : _____</p>	<p><b>9. FRAIS DE TRANSPORT / FREIGHT CHARGES</b></p> <p><input type="checkbox"/> À PERCEVOIR / COLLECT     <input type="checkbox"/> 3<sup>o</sup> PARTIE / 3RD PARTY</p> <p><input type="checkbox"/> PAYÉS D'AVANCE / PREPAID</p> <p><b>LES FRAIS SERONT À LA CHARGE DE L'EXPÉDITEUR À MOINS D'AVIS CONTRAIRE FREIGHT CHARGES WILL BE UNDERTAKEN BY SHIPPER UNLESS MARKED OTHERWISE</b></p>
---	--

<p><b>10. <input type="checkbox"/> COURTIER (MANDATAIRE DE L'EXPÉDITEUR) BROKER (SHIPPER'S AGENT)     <input type="checkbox"/> 3<sup>o</sup> PARTIE / 3RD PARTY (À FACTURER) (BILLING)</b></p> <p>NOM / NAME _____          ADRESSE ADDRESS _____          VILLE CITY _____ PROV. _____ CODE POSTAL _____          No TÉL. No TÈLÈC. No TÈLÈC. _____          TEL. No. FAX No. _____</p>	<p><b>12. VALEUR DÉCLARÉE / DECLARED VALUATION :</b> _____ \$</p> <p><b>BIENS DE GRANDE VALEUR :</b> À DÉFAUT D'AUTRE MONTANT, 4,41 \$ PAR KILOGRAMME REPRÉSENTE LA VALEUR DÉCLARÉE PAR L'EXPÉDITEUR POUR LES MARCHANDISES DÉCRITES AU PRÉSENT CONNAISSEMENT.</p> <p>L'EXPÉDITEUR RECONNAÎT QU'EN CAS DE PERTE, LA RESPONSABILITÉ DU TRANSPORT- EUR NE POURRA EXCÉDER CETTE VALEUR DÉCLARÉE, CALCULÉE UNIQUEMENT SUR LA PARTIE PERDUE OU ENDOMMAGÉE DE L'EXPÉDITION.</p> <p><b>PROPERTY OF GREAT VALUE :</b> IF NO OTHER AMOUNT IS DECLARED, 4,41\$ PER KILO REPRESENTS THE VALUATION DECLARED BY THE SHIPPER FOR THE GOODS DESCRIBED IN THE PRESENT BILL OF LADING AND THE SHIPPER ACKNOWLEDGES THAT IN CASE OF LOSS, THE LIABILITY OF THE CARRIER WILL NOT EXCEED SUCH DECLARED VALUATION, CALCULATED SOLELY ON THE LOST OR DAMAGED PORTION OF THE SHIPMENT.</p>
--	--

<p><b>11. \$ P.S.L. / C.O.D. _____ \$</b></p>	<p><b>13. TEMPS DE CUEILLETTE ET LIVRAISON / PICK UP AND DELIVERY TIME</b></p> <table style="width:100%;"> <tr> <th style="width:50%;">CUEILLETTE / PICK UP</th> <th style="width:50%;">LIVRAISON / DELIVERY</th> </tr> <tr> <td>ARRIVÉE CHEZ LE CLIENT/ARRIVE AT CLIENTS: _____</td> <td>ARRIVÉE CHEZ LE CLIENT/ARRIVE AT CLIENTS: _____</td> </tr> <tr> <td>DÉBUT DE CUEILLETTE/BEGINNING OF PICK UP: _____</td> <td>DÉBUT DE LIVRAISON/BEGINNING OF DELIVERY: _____</td> </tr> <tr> <td>FIN DE CUEILLETTE/END OF PICK UP: _____</td> <td>FIN DE LIVRAISON/END OF DELIVERY: _____</td> </tr> <tr> <td>DÉPART DU CLIENT/DEPARTURE FROM CLIENTS: _____</td> <td>DÉPART DU CLIENT/DEPARTURE FROM CLIENTS: _____</td> </tr> <tr> <td>ÉTAT APPARENT DES MARCHANDISES/COND. OF GOODS: BON/GOOD <input type="checkbox"/> MAUVAIS/BAD <input type="checkbox"/></td> <td>ÉTAT APPARENT DES MARCHANDISES/COND. OF GOODS: BON/GOOD <input type="checkbox"/> MAUVAIS/BAD <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	CUEILLETTE / PICK UP	LIVRAISON / DELIVERY	ARRIVÉE CHEZ LE CLIENT/ARRIVE AT CLIENTS: _____	ARRIVÉE CHEZ LE CLIENT/ARRIVE AT CLIENTS: _____	DÉBUT DE CUEILLETTE/BEGINNING OF PICK UP: _____	DÉBUT DE LIVRAISON/BEGINNING OF DELIVERY: _____	FIN DE CUEILLETTE/END OF PICK UP: _____	FIN DE LIVRAISON/END OF DELIVERY: _____	DÉPART DU CLIENT/DEPARTURE FROM CLIENTS: _____	DÉPART DU CLIENT/DEPARTURE FROM CLIENTS: _____	ÉTAT APPARENT DES MARCHANDISES/COND. OF GOODS: BON/GOOD <input type="checkbox"/> MAUVAIS/BAD <input type="checkbox"/>	ÉTAT APPARENT DES MARCHANDISES/COND. OF GOODS: BON/GOOD <input type="checkbox"/> MAUVAIS/BAD <input type="checkbox"/>
CUEILLETTE / PICK UP	LIVRAISON / DELIVERY												
ARRIVÉE CHEZ LE CLIENT/ARRIVE AT CLIENTS: _____	ARRIVÉE CHEZ LE CLIENT/ARRIVE AT CLIENTS: _____												
DÉBUT DE CUEILLETTE/BEGINNING OF PICK UP: _____	DÉBUT DE LIVRAISON/BEGINNING OF DELIVERY: _____												
FIN DE CUEILLETTE/END OF PICK UP: _____	FIN DE LIVRAISON/END OF DELIVERY: _____												
DÉPART DU CLIENT/DEPARTURE FROM CLIENTS: _____	DÉPART DU CLIENT/DEPARTURE FROM CLIENTS: _____												
ÉTAT APPARENT DES MARCHANDISES/COND. OF GOODS: BON/GOOD <input type="checkbox"/> MAUVAIS/BAD <input type="checkbox"/>	ÉTAT APPARENT DES MARCHANDISES/COND. OF GOODS: BON/GOOD <input type="checkbox"/> MAUVAIS/BAD <input type="checkbox"/>												

**SIGNATURES**     **NOTE :** Les signataires reconnaissent que toutes les conditions décrites au recto et verso du présent connaissement font partie de celui-ci et qu'ils les acceptent.  
 The subscribers acknowledge that all the conditions stipulated on the face and reverse of the present bill of lading are part of it and hereby accepted.

<p>14. EXPÉDITEUR OU AGENT / SHIPPER OR AGENT</p> <p>PAR / BY : _____</p> <p>DATE : _____</p>	<p>15. TRANSPORTEUR / CARRIER</p> <p>PAR / BY : _____</p> <p>DATE : _____</p>	<p>16. CONSIGNATAIRE / CONSIGNEE</p> <p>PAR / BY : _____</p> <p>DATE : _____</p>
---	---	--