DATE : NON NÉGOCIABLE CONNAISSEMENT :

EXPÉDITEUR

NOM :

ADRESSE :

VILLE :

TÉL :

CONTACT :

DESSAULTS

N. I. R. : 027771-6 NEQ : 1148009336

1600 CH. QUATRE-SAISONS TÉL : (819) 336-4363

NOTRE-DAME-DU-BON-CONSEIL FAX : (819) 336-4493

QUÉBEC J0C 1A0 WWW.DESSAULTS.CA

DESTINATAIRE

NOM :

ADRESSE :

VILLE :

TÉL :

CONTACT :

JE DÉCLARE QUE LE CONTENU DE CE CHARGEMENT EST DÉCRIT CI-DESSUS DE FAÇON COMPLÈTE DE EXACTE PAR L'APPELLATION RÉGLEMENTAIRE ADÉQUATE ET QU'IL EST CONVENABLEMENT CLASSIFIÉ, EMBALLÉ ET MUNI D'INDICATIONS DE DANGER - MARCHANDISES DANGEREUSES ET À TOUS ÉGARDS BIEN CONDITIONNÉ POUR ÊTRE TRANSPORTÉ CONFORMÉMENT AU RÈGLEMENT SUR LE TRANSPORT DES MARCHANDISES DANGEREUSES.

SIGNATURE OBLIGATOIRE ET EN LETTRES MOULÉES :

TIER PARTIE

MATIÈRE DANGEREUSE ? OUI ○ NON ●

BESOIN DE PLACARDS ? OUI ○ NON ●

NUMÉROS D'URGENCES : CANUTEC : (613) 996-6666

CHEMTREC : (800) 424-9300

RESPONSABILITÉ MAXIMALE DE 2,00$/LBS OU 4,41$/KG À MOINS D'INDICATION CONTRAIRE PAR LA VALEUR DÉCLARÉE :

VALEUR DÉCLARÉE :

NOMBRE	DESCRIPTION ET DIMENSION	POIDS	FRAIS DE TRANSPORT
			PRÉPAYÉ : ○
			COLLECT : ○
			TIER PARTIE : ○
			AUTRES CHARGES
			TAILGATE : ☐
			PETIT CAMION : ☐
			TRAVAIL MANUEL : ☐
			RÉSIDENTIEL : ☐
			CENTRE-VILLE : ☐

RENDEZ-VOUS :

RÉFÉRENCES :

INSTRUCTIONS :

MONTANT :

CARBURANT :

EXTRAS :

TAXES :

TOTAL :

AVIS DE RÉCLAMATION : AUCUNE ADMISSIBILITÉ DE RÉCLAMATION SI L'EMBALLAGE EST JUGÉ INADÉQUAT.

LE TRANSPORTEUR N'EST RESPONSABLE DE PERTES, DE DOMMAGES OU DE RETARDS AUX MARCHANDISES TRANSPORTÉES QUI SONT DÉCRITES AU PRÉSENT CONNAISSEMENT, QU'À LA CONDITION QU'UN AVIS ÉCRIT LUI SOIT REMIS, PRÉCISANT L'ORIGINE DES MARCHANDISES, LEUR DESTINATION, LEUR DATE D'EXPÉDITION ET LE MONTANT APPROXIMATIF RÉCLAMÉ EN RÉPARATION DE LA PERTE, DES DOMMAGES OU DU RETARD NE SOIT SIGNIFIÉ AU TRANSPORTEUR INITIAL OU AU TRANSPORTEUR DE DESTINATION. LA PRÉSENTATION DE LA RÉCLAMATION FINALE ACCOMPAGNÉE DE LA PREUVE DU PAIEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT DOIT ÊTRE SOUMISE DANS LES SOIXANTE (60) JOURS SUIVANTS LA LIVRAISON. LE MONTANT FACTURÉ POUR CE MOUVEMENT DOIT ÊTRE PAYÉ EN ENTIER DANS LES TRENTE (30) JOURS SUIVANT LA RÉCEPTION DE LA FACTURE SINON DES MESURES LÉGALES PEUVENT ÊTRE ENCOURUES POUR RÉCUPÉRER CE MONTANT. PAR SA SIGNATURE, LE PAYEUR ACCEPTE DE SE SOUMETTRE À CES CONDITIONS.

RAMASSAGE :	ARRIVÉE :	DÉBUT :	FIN :
LIVRAISON :	ARRIVÉE :	DÉBUT :	FIN :
EXPÉDITEUR :	TRANSPORTEUR : **DESSAULTS**	CONSIGNATAIRE :	
DATE :	CUEILLETTE :	DATE :	
NOM :	LIVRAISON :	NOM :	