

SCRUPEZ RECIPIEN ENIS COUPÉ / COUPÉ DE L'EXPÉDITEUR

SENDER ACCOUNT NO. / N° DE COMPTE DE L'EXPÉDITEUR 3171913		IMPORTANT - TELEPHONE (807) 632-9142	
SENDER (FROM) / EXPÉDITEUR (DE) NAN LEGAL		MO	DY/JR
STREET ADDRESS / ADRESSE (N° ET RUE) 101 Syndicate N., suite 101		APT., SUITE / APP., BUREAU	
CITY / VILLE Thunder Bay	PROV. / STATE / ETAT ON	POSTAL / ZIP P7C 3V4	
RECEIVER (TO) / DESTINATAIRE (A) Dana Cristea		APT., SUITE / APP., BUREAU	
STREET ADDRESS / ADRESSE (N° ET RUE) 107 Daniel Crescent		APT., SUITE / APP., BUREAU	
CITY / VILLE Porcupine	PROV. / STATE / ETAT ON	POSTAL / ZIP P0N 1K0	
ATTN: (NAME / DEPT.) / À L'ATTENTION DE (NOM / SERVICE)		IMPORTANT TELEPHONE	
DESCRIPTION (INCLUDING DANGEROUS GOODS / INCLUANT MARCHANDISES DANGEREUSES)			
SENDER REFERENCE (OF ANY) / REF. DE L'EXPÉD.		PICK UP / CUELLETTE - N° DE CONF.	

SHIP MODE / MODE DE TRANSPORT	
AIR AÉRIEN <input checked="" type="checkbox"/>	GROUND ROUTIER <input type="checkbox"/>
PKG / EMBAL	SERVICE
PURD-LETTER <input checked="" type="checkbox"/>	9 AM 9 h <input type="checkbox"/>
PURD-PAK <input type="checkbox"/>	10:30am 10 h 30 <input type="checkbox"/>
OTHER AUTRE <input type="checkbox"/>	SAT. SAM. <input type="checkbox"/>
PAYMENT / PAIEMENT	
CASH COMPTANT <input type="checkbox"/>	CREDIT CARD CARTE DE CRÉDIT <input type="checkbox"/>
RECEIVER OR THIRD PARTY ACCOUNT NO. / N° DE COMPTE DU DESTINATAIRE OU TIERS	
RECEIVER DESTINATAIRE <input type="checkbox"/>	3RD PARTY TIERS <input type="checkbox"/>
SENDER EXPÉDITEUR <input checked="" type="checkbox"/>	
SHIPMENT / DETAILS / EXPÉDITION	
#/Nbre PCS (4 MAXIMUM)	WEIGHT / POIDS (SUBJ. TO CORR./SUIJET À CORR.)
1	KG 1
DECLARED VALUE / VALEUR DÉCLARÉE (SURCHARGE APPLIES OVER \$100 / SUPPLÉMENT AU-DESSUS DE 100 \$)	
\$	\$5,000 MAX / MAX 5 000 \$
SEE CONDITIONS OF CARRIAGE ON REVERSE / CONDICTIONS DE TRANSPORT AU VERSO	

BILL OF LADING NO. / N° DE CONNAISSANCE / NON NEGOCIABLE	1512 271 6697
--	----------------------



COURIER INITIALS / INITIALES DU COURRIER	COURIER ROUTE / ITINÉRAIRE DU COURRIER	MO	DY/JR	YR/AN
ZC	cdl	12	15	23
NO./N°	TYPE <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> AMEX	EXP. DATE D'EXP.		

RECEIVER CHARGES / CHARGES DESTINATAIRE	3RD PARTY TIERS	CHARGES FRAIS
TOTAL AMOUNT / MONTANT TOTAL		
THIRD PARTY BILLING NAME & ADDRESS / FACTURATION À UN TIERS (NOM & ADRESSE)		

LIMITATION OF LIABILITY - IMPORTANT - PLEASE READ THE AMOUNT OF ANY LOSS OR DAMAGE FOR WHICH THE CARRIER MAY BE LIABLE SHALL NOT EXCEED \$2.00 PER POUND OR \$4.41 PER KILOGRAM COMPUTED ON THE TOTAL WEIGHT OF THE SHIPMENT UNLESS A HIGHER VALUE IS DECLARED ON THE FACE OF THE BILL OF LADING BY THE SENDER. MAXIMUM DECLARED VALUE SHALL NOT EXCEED \$5,000. N.B. NOTE CAREFULLY CONDITIONS ON BACK HEREOF INCLUDING LIMITATIONS AND EXCLUSIONS OF CARRIER'S LIABILITY, WHICH ARE HEREBY ACCEPTED. LIMITATION DE RESPONSABILITÉ - IMPORTANT - LIREZ S.V.P. LE MONTANT DE TOUTE PERTE OU TOUT DOMMAGE DONT LE TRANSPORTEUR POURRAIT ÊTRE RESPONSABLE NE DOIT PAS EXCÉDER 2.00 \$ LA LIVRE (OU 4.41 \$ LE KILOGRAMME), CALCULÉ SUR LE POIDS TOTAL DE L'EXPÉDITION, À MOINS QUE UNE VALEUR SUPPLÉMENTAIRE NE SOIT ÉTÉ DÉCLARÉ AU RECTO DU CONNAISSANCE PAR L'EXPÉDITEUR. LA VALEUR DÉCLARÉE MAXIMALE NE DOIT PAS DÉPASSER PAS 5 000 \$. N.B. VEUILLEZ PRENDRE CONNAISSANCE DES CONDITIONS AU VERSO, Y COMPRIS LES LIMITATIONS ET EXCLUSIONS DE RESPONSABILITÉ DU TRANSPORTEUR, QUI SONT ACCEPTÉES PAR LES PRÉSENTES.

PLEASE REFER TO BILL OF LADING NUMBER FOR SHIPMENT STATUS / INQUIRIES. POUR TOUT RENSEIGNEMENT VEUILLEZ NOUS COMMUNIQUER LE NUMÉRO DE CONNAISSANCE.

SENDER SIGNATURE / SIGNATURE DE L'EXPÉDITEUR
[Signature]
SEE CONDITIONS OF CARRIAGE ON REVERSE / CONDICTIONS DE TRANSPORT AU VERSO