



# Document d'expédition

Date \_\_\_\_\_  
aaaa-mm-jj

| Expéditeur          | Destinataire        |
|---------------------|---------------------|
| NOM : _____         | NOM : _____         |
| Adresse _____       | Adresse _____       |
| Ville : _____       | Ville : _____       |
| Code postal : _____ | Code postal : _____ |
| Transporteur        |                     |
| Nom : _____         |                     |

| NB<br>CONTENANT | MD                       | UN | APPELLATION RÉGLEMENTAIRE | CLASSE<br>PRIMAIRE | CLASSE<br>SUBSIDIAIRE | GE | QTÉ<br>TOTALE<br>(kg ou L) |
|-----------------|--------------------------|----|---------------------------|--------------------|-----------------------|----|----------------------------|
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |
|                 | <input type="checkbox"/> | UN |                           |                    |                       |    |                            |

Je déclare que le contenu de ce chargement est décrit ci-dessus de façon complète et 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.

\_\_\_\_\_  
*Nom de l'expéditeur (lettres moulées)*

|                                   |                         |   |
|-----------------------------------|-------------------------|---|
| NUMÉRO 24 HEURES : (613) 996-6666 | PLAQUES (SI REQUISES) : | (seulement s'il y a lieu)<br>N° RÉFÉRENCE PIU :<br>NUMÉRO TÉLÉPHONE PIU : ( ) - |
|-----------------------------------|-------------------------|---|

Copie :  Expéditeur  Transporteur  Destinataire