


PUROLATOR'S COPY / COPIE DE PUROLATOR

PLEASE PRINT CLEARLY OR TYPE / VEUILLEZ IMPRIMER OU ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

SENDER ACCOUNT NO. N° DE COMPTE DE L'ÉMETTEUR		IMPORTANT TELEPHONE IMPORANT - TÉLÉPHONE		SHIP MODE / MODE DE TRANSPORT		BILL OF LADING NO. N° DE TRANSPORT BON DE DÉCLARATION	
SENDER (FROM) / EXPÉDITEUR (DE)		MO DYUR YVIAN		<input checked="" type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> GROUND ROUTER <input type="checkbox"/> PARC <input type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> PUDO <input type="checkbox"/> MAIL <input checked="" type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/> AUTRE		1210 499 2172	
STREET ADDRESS / ADRESSE (N° ET RUE)		APT. SUITE / APP. BUREAU		<input type="checkbox"/> PUDO <input type="checkbox"/> MAIL <input checked="" type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/> AUTRE		 purolator.com 1 888 SHIP-123	
CITY / VILLE		POSTAL / ZIP		<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CREDIT CARD <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> NO CREDIT		COURIER INITIALS / INITIALES DU COURRIER COURIER ROUTE / ITINÉRAIRE DU COURRIER MO DYUR YVIAN	
RECEIVER (TO) / DESTINATAIRE (À)		DR GARY KOBINGER		<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CREDIT CARD <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> NO CREDIT		RELEASE / LIBÉRÉ FULLY / COMPLET VOUCHER / BILLET AIR / AIR JAMES EXP. DATE / DATE	
STREET ADDRESS / ADRESSE (N° ET RUE)		APT. SUITE / APP. BUREAU		<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CREDIT CARD <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> NO CREDIT		CHARGES / FRAIS TOTAL AMOUNT / MONTANT TOTAL	
CITY / VILLE		POSTAL / ZIP		<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CREDIT CARD <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> NO CREDIT		THIRD PARTY BILLING NAME & ADDRESS / FACTURATION À UN TIERS (NOM & ADRESSE)	
WINNIPEG		R3E3P6		<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CREDIT CARD <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> NO CREDIT		THIRD PARTY BILLING NAME & ADDRESS / FACTURATION À UN TIERS (NOM & ADRESSE)	
ATTN (NAME / DEPT) / À L'ATTENTION DE (NOM / SERVICE)		IMPORANT - TÉLÉPHONE		<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CREDIT CARD <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> NO CREDIT		THIRD PARTY BILLING NAME & ADDRESS / FACTURATION À UN TIERS (NOM & ADRESSE)	
ALLEN GROLLA		204 942-1427		<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CREDIT CARD <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> NO CREDIT		THIRD PARTY BILLING NAME & ADDRESS / FACTURATION À UN TIERS (NOM & ADRESSE)	
DESCRIPTION (INCLUDING DANGEROUS GOODS) / INCLUANT MARCHANDISES DANGEREUSES		UN2814, Infectious substance affecting humans (Ebola virus), Class 6.2, Sm		<input checked="" type="checkbox"/> DG <input type="checkbox"/> MD		THIRD PARTY BILLING NAME & ADDRESS / FACTURATION À UN TIERS (NOM & ADRESSE)	
SENDER REFERENCE # / N° DE RÉF. DE L'ÉMETTEUR		FOR UPDATING LETTERS - BY COURIER		<input checked="" type="checkbox"/> DG <input type="checkbox"/> MD		THIRD PARTY BILLING NAME & ADDRESS / FACTURATION À UN TIERS (NOM & ADRESSE)	
SENDER SIGNATURE / SIGNATURE DE L'ÉMETTEUR		<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> X		<input checked="" type="checkbox"/> DG <input type="checkbox"/> MD		THIRD PARTY BILLING NAME & ADDRESS / FACTURATION À UN TIERS (NOM & ADRESSE)	
<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> X		<input checked="" type="checkbox"/> DG <input type="checkbox"/> MD		<input checked="" type="checkbox"/> DG <input type="checkbox"/> MD		THIRD PARTY BILLING NAME & ADDRESS / FACTURATION À UN TIERS (NOM & ADRESSE)	

Example

011 1210499217