



Téléphone : 450-245-0577
 Télécopieur Manifeste : 1-888-723-0205
manifeste@abconsultax.ca



PAPS/PARS :

SCAC / CC :	EXPÉDITION ADDITIONNELLE / ADDITIONAL SHIPMENT (S) Compagnie / Company :
-------------	--

Expédition(s) / Shipment

PAPS/PARS Inbond * Free of Duty Sec 321 * CF-3299 Voyage vide / Empty load

SCN/CCN :		<input type="checkbox"/> FDA <input type="checkbox"/> Hazmat (Compléter Form Haz-Mat)		
Courtier en douane / Custom Broker:		Filer code :		
Expéditeur / Shipper (ADRESSE COMPLÈTE / Complete address)		Consignataire / Consignee (ADRESSE COMPLÈTE / Complete address)		
Quantité /Quantity	Type	Quantité /Quantity	poids Type	lbs/kg Quantity

Expédition(s) / Shipment

PAPS/PARS Inbond * Free of Duty Sec 321 * CF-3299 Voyage vide / Empty load

SCN/CCN :		<input type="checkbox"/> FDA <input type="checkbox"/> Hazmat (Compléter Form Haz-Mat)		
Courtier en douane / Custom Broker:		Filer code :		
Expéditeur / Shipper (ADRESSE COMPLÈTE / Complete address)		Consignataire / Consignee (ADRESSE COMPLÈTE / Complete address)		
Quantité /Quantity	Type	Description (SPÉCIFIER / SPECIFY)	Poids / Weight	Unité de mesure / Measure unit