

# **NORTH AMERICAN LOGISTICS SERVICES INC.**

## **FOURNISSEUR OFFICIEL**



24-27 OCTOBRE 2019, STADE OLYMPIC, MONTRÉAL

## **TRANSPORT, COURTAGE EN DOUANE ET ENTREPOSAGE**

EN TANT QUE FOURNISSEUR OFFICIEL, NOUS OFFRONS LES SERVICES SUIVANTS:

- Une équipe spécialisée dans le domaine des expositions, congrès et événements de tout genre.
  - Dédouanement de la marchandise.
  - Un service de transport de n'importe quel point de départ ou d'arrivée à travers le Canada, les Etats-Unis et tous les continents, incluant 30 jours d'entreposage gratuit (lorsque vous utilisez notre service de transport).
  - Personnel d'expérience sur place au montage, durant l'événement et au démontage..
- Préparation de la documentation de transport et/ou de douane pour le retour de la marchandise.

**POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, S.V.P. COMMUNIQUER AVEC:**

Fernando Vera: [fvera@nalsi.com](mailto:fvera@nalsi.com)

Andres Valdes: [avaldes@nalsi.com](mailto:avaldes@nalsi.com)

Téléphone: 514-868-6650 • Sans frais (877) 332-8987 • Télécopieur: 514-868-6651

Soumission # \_\_\_\_\_

FB# \_\_\_\_\_

## BON DE COMMANDE: Douane & transport

Nous désirons utiliser NALSI pour: (SVP cocher une case)

Douane & transport       Douane seulement       Transport seulement

### Section 1 - Information sur l'exposant et l'événement

Adresse de cueillette	<small>***Votre nom de compagnie***</small>			
	Nom de l'emplacement:			
	Adresse:	Ville:	Prov./Etats:	Code postal/Zip:
	Contact:	Téléphone:	Courriel:	US tax #/EIN:
	Date de cueillette:	Heures d'opération:		

Adresse de livraison	<small>***Votre nom de compagnie***</small>			
	Nom de l'emplacement:		Date de livraison:	
	Adresse:		Heure:	
	Contact:	Téléphone:	Courriel:	US tax #/EIN:
	Exposant:		Date(s):	

L'adresse de retour est la même que celle de la cueillette si même adresse, seulement compléter date et heure de cueillette       Service pour le retour non-requis

Adresse de retour	<small>***Votre nom de compagnie***</small>			
	Nom de l'emplacement:		Date de cueillette:	
	Adresse:		Heure:	
	Contact:	Téléphone:	Courriel:	US tax #/EIN:
	Exposant:		Date(s):	

### Section 2 - Transporteur / information sur l'expédition

Nom de votre transporteur <input type="checkbox"/> NALSI <input type="checkbox"/> Autres			
Nombre de pièces	Dimension (pouces)		Poids (LBS)
Boites	L	La    H	
Caissons / caisse de plastique	L	La    H	
Palette	L	La    H	
Tapis / autre	L	La    H	
<b>TOTAL</b>			
Services additionnels: <input type="checkbox"/> Hayon élévateur <input type="checkbox"/> Cueillette avec besoins spéciaux			
Accessibilité au 53'? Cueillette: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    Livraison: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    Quai de chargement? Cueillette: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    Livraison: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Besoin d'assurance additionnelle? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non      Valeur: <small>***Pour assurance seulement***</small>			
Assurance Cargo (À compléter seulement si vous utilisez NALSI) **Des frais supplémentaire s'appliqueront pour de l'assurance**			

### Section 3 - Modalité de paiement (doit être complété)

Envoyer la Facture à:	Nom de l'emplacement:		Adresse:		
	Adresse:		Courriel:		
	Prov./Etats:		Code postal/Zip:		
		Contact:		Ville:	
				Téléphone:	

Les Factures Sont Traitées Électroniquement et Transmises par Courriel

Facturer sur: <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> American Express			
Nom du détenteur:		Numéro de compte #:	
Signature autorisée:		Date d'expiration:	
Courriel:		CVC #:	
<small>J'autorise l'utilisation de la carte de credit pour le paiement relatif à ce bon de commande</small>			
<input type="checkbox"/> OPTION #1    Paiement automatique par carte de credit. Des frais d'adminstration de 5% seront ajoutés à votre facture.			
<input type="checkbox"/> OPTION #2    Paiement devons être effectués au plus tard 15 jours suivant la date de facturation, si après 45 jours suivant la date de facturation aucun paiement n'a été reçu, la carte de crédit sera utilisée et des frais d'administration de 5% seront appliqués.			

SVP Compléter, imprimer, signer et retourner à:

Toronto/Head Office  
Tel: 905.951.1612

Montreal/Eastern Region  
Tel: 514.868.6650

Calgary/Prairie Region  
Tel: 403.851.1152

Vancouver/Western Region  
Tel: 778.328.2841

## FORMULAIRE POUR TRANSPORT DE L'ENTREPÔT AU SITE D'EXPOSITION

SI VOUS ENVOYEZ VOTRE MARCHANDISE DES ETATS-UNIS VERS L'ENTREPÔT, VOTRE ENVOI DOIT ÊTRE DÉDOUANÉ AU POINT D'ENTRÉE.

### Services de transport de l'entrepôt au site d'exposition

FRAIS	0 à 500 lbs : Minimum \$ 205.00 + surcharge sur l'essence + taxes
	500 lbs et plus : \$ 205.00 + \$ 0.12 / lb + surcharge sur l'essence + taxes

LA MARCHANDISE DOIT ÊTRE REÇUE À L'ENTREPÔT 10 JOURS AVANT LA DATE DU DÉBUT DE L'ÉVÈNEMENT, APRÈS CETTE DATE 25% DE FRAIS SUPPLÉMENTAIRES SERONT APPLIQUÉS.

### Adresse Entreposage:

c/o YRC 1725 Chemin St-François Dorval, Qc H9P 2S1	Nom de l'exposant:
	Nom de l'événement:
	Date(s):
	Kiosque #:

### Transporteur / information sur l'expédition

Nom de votre transporteur:	No de connaissance:			
Marchandise expédiée de (ville):	Date d'expédition:			
Nombre de pièces	Dimension (pouces)			Poids (LBS)
Boîtes	L	La	H	
Caissons / caisse de plastique	L	La	H	
Palette	L	La	H	
Tapis / autre	L	La	H	
<b>TOTAL</b>				
<b>IMPORTANT:</b> North American Logistics Services Inc. ne peut accepter la marchandise non emballée. Cette marchandise doit être livrée directement au site d'exposition.				

(Assurez-vous que votre marchandise soit ramassée sur le site d'exposition après l'événement).

### Modalité de paiement (doit être complété)

Envoyer la Facture à:	Nom de l'emplacement:	Adresse:		
	Adresse:	Courriel:	Ville:	
	Prov./Etats:	Code postal/Zip:	Contact:	Téléphone:

#### Les Factures Sont Traitées Électroniquement et Transmises par Courriel

Facturer sur:	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> American Express
Nom du détenteur:	Numéro de compte #:	Date d'expiration:	CVC #:
Signature autorisée:	Courriel:	J'autorise l'utilisation de la carte de crédit pour le paiement relatif à ce bon de commande	
<input type="checkbox"/> OPTION #1	Paiement automatique par carte de crédit. Des frais d'administration de 5% seront ajoutés à votre facture.		
<input type="checkbox"/> OPTION #2	Paiement devra être effectué au plus tard 15 jours suivant la date de facturation, si après 45 jours suivant la date de facturation aucun paiement n'a été reçu, la carte de crédit sera utilisée et des frais d'administration de 5% seront appliqués.		

Si vous envoyez des marchandises à l'entrepôt, ce formulaire doit être rempli et retourné sans faute à: North American Logistics Services Inc.  
au télécopieur 514-868-6651 ou [fvera@nalsi.com](mailto:fvera@nalsi.com) ou [avaldes@nalsi.com](mailto:avaldes@nalsi.com)