



Demande d'interface – Interface Request

Remplir, signer et envoyer par télécopieur au Centre d'opérations de la région Maisonneuve au (450) 672-3668
Complete, sign and send by fax to the Maisonneuve Region Operations Center at (450) 672-3668

Demandé par : Requested by :	Organisme : Organization :
No. tél. : Phone No :	No. télécopieur : Fax No :
Navire : Vessel :	Écluse : Lock : <input type="checkbox"/> SLB <input type="checkbox"/> CSC <input type="checkbox"/> BOH3 <input type="checkbox"/> BOH4 <input type="checkbox"/> IRO
Date d'interface : Interface Date :	HPA d'interface : Interface ETA :

Livraison de marchandises – Stores Delivery

(Selon la circulation / As per traffic)

Poids ou volume approx. : Approximate weight or volume :	Nombre de personnes requises : Number of persons attending :
DESCRIPTION DES PRODUITS LIVRÉS / DESCRIPTION OF GOODS DELIVERED :	
<p>STOCKAGE DES MARCHANDISES / GOODS STORAGE :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Boîtes/Boxes <input type="checkbox"/> Palettes/Pallets <input type="checkbox"/> Pièces/Parts <input type="checkbox"/> Autres/Others </p> <p>Nombre / Number : _____ _____ _____ _____</p> <p>Description :</p>	
<p>ÉQUIPEMENT DE CHARGEMENT UTILISÉ / LOADING FACILITIES USED :</p> <p> <input type="checkbox"/> Grue / Shore crane <input type="checkbox"/> Camion grue / Boom truck <input type="checkbox"/> Panneau élévateur / Trunk elevator <input type="checkbox"/> Monte-charge / Lifter <input type="checkbox"/> À la main / By hand <input type="checkbox"/> Autres / Others _____ </p>	
AUTRES INFORMATIONS REQUISES / ANY OTHER RELATED INFORMATION :	

Embarquement/Débarquement/Visite – Embarking/Disembarking/Visit

Nom / Name	Embarqu./Embark	Débarqu./Disembark	Visite/Visit
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>