



Demande d'interface – Interface Request

Remplir et envoyer à cdo@seaway.ca ou par télécopieur au 450-672-3668 (Centre des opérations – Maisonneuve).
Complete and send at cdo@seaway.ca or by fax at 450-672-3668 (Operations Center – Maisonneuve).

NAVIRE <i>Vessel</i>		Organisme <i>Organization</i>	
Demandeur <i>Requester</i>		No. téléphone <i>Phone No</i>	

Livraison/cueillette de marchandises – Goods delivery/picking up

(Selon la circulation / As per traffic)

ÉCLUSE <i>Lock</i>	<input type="checkbox"/> SLB <input type="checkbox"/> BOH4	Compagnie de livraison <i>Delivery company</i>	
DATE		Poids/volume approx. <i>Approx. weight/volume</i>	
DESCRIPTION DES MARCHANDISES LIVRÉES OU CUEILLIES / DESCRIPTION OF GOODS DELIVERED OR PICKED UP :			
STOCKAGE DES MARCHANDISES / GOODS STORAGE :			
	<input type="checkbox"/> Boîtes / <i>Boxes</i>	<input type="checkbox"/> Palettes / <i>Pallets</i>	<input type="checkbox"/> Pièces / <i>Parts</i> <input type="checkbox"/> Autre / <i>Other</i>
Nombre / Number :	_____	_____	_____
Description :			
ÉQUIPEMENT DE CHARGEMENT UTILISÉ / LOADING FACILITIES USED :			
<input type="checkbox"/> Grue / <i>Shore crane</i>	<input type="checkbox"/> Camion grue / <i>Boom truck</i>	<input type="checkbox"/> Panneau élévateur / <i>Trunk elevator</i>	
<input type="checkbox"/> Monte-charge / <i>Lifter</i>	<input type="checkbox"/> À la main / <i>By hand</i>	<input type="checkbox"/> Autre / <i>Other</i> : _____	
AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES / ANY OTHER RELEVANT INFORMATION :			

Embarquement/Débarquement – Embarking/Disembarking

	Noms/Names	Embarq./ <i>Embark.</i>	Débarq./ <i>Disemb.</i>
SLB <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DATE _____		<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"/>
		<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"/>