

FORMULAIRE PRO FORMA

Date:	# AIR WAY BILL / Bordereau # :
SHIPPER / Expéditeur : Dept : _____ Université de Montréal 90, av. Vincent d'Indy Montréal (Québec) CANADA H2V 2S9 Tel : (514) 343-6946 Fax: (514) 343-2095	
DESCRIPTION OF GOODS / Nature de l'expédition :	
REASON FOR EXPORT / Raison de l'exportation :	
VALUE FOR CUSTOMS / Valeur de l'exportation :	\$ CAN
COUNTRY OF ORIGIN / Pays d'origine : CANADA	
SIGNATURE OF SHIPPER / Signature de l'expéditeur :	