



OUVERTURE DE DOSSIER

DATE D'OUVERTURE _____ RÉFÉRER PAR _____
NOM DE LA COMPAGNIE _____
DBA (AUTRE NOM UTILISÉ AU QC) _____
ADRESSE _____
VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____
TÉLÉPHONE _____ # TÉLÉCOPIEUR _____ # CELLULAIRE _____
EMAIL _____
DATE D'INCORPORATION _____ NEQ _____
CORPORATION SOCIÉTÉ AUTRE _____
FIN D'ANNÉE FISCALE _____ # TVQ _____
TPS _____

PERMIS

ICC (FMCSA) _____ # USDOT _____ # NIR _____
FED ID _____ # SCAC _____ # PARS _____
C-TPAT _____ ACE CARRIER ACE BROKER
HWY TAX KY _____ HWY TAX NY _____ HWY TAX NM _____
DU CERTIFICAT DE NY _____ FOURNIR UNE COPIE S.V.P
HWY TAX OR _____ IFTA _____ IRP _____
DOSSIER DE LA SAAQ _____
BOND DE CAUTIONNEMENT CND US CUSTOMS BOND
PERSONNE RESPONSABLE _____ TITRE _____
TÉLÉPHONE _____ # FAX _____ # CELL _____

ACTIONNAIRES ET ADMINISTRATEURS

NOM _____ TITRE _____ NAS _____
ADRESSE _____ VILLE _____
PROVINCE _____ CODE POSTAL _____ N. D'ACTION _____
DATE DE NAISSANCE _____ # PERMIS DE CONDUIRE _____
COPIÉ DU PERMIS DE CONDUIRE S.V.P.
NOM _____ TITRE _____ NAS _____
ADRESSE _____ VILLE _____
PROVINCE _____ CODE POSTAL _____ N. D'ACTION _____
DATE DE NAISSANCE _____ # PERMIS DE CONDUIRE _____
NOM _____ TITRE _____ NAS _____
ADRESSE _____ VILLE _____
PROVINCE _____ CODE POSTAL _____ N. D'ACTION _____
DATE DE NAISSANCE _____ # PERMIS DE CONDUIRE _____

CAMIONS ET REMORQUES

MARQUE	_____	# SÉRIE	_____	ANNÉE	_____
PLAQUE	_____	COULEUR	_____	POIDS VIDE	_____
GROSS WEIGHT	_____	N. D'ESSIEUX	_____	PRIX D'ACHAT	_____
N. D'ESSIEUX IMMATRICULÉS		5 ESSIEUX	<input type="checkbox"/>	6 ESSIEUX +	<input type="checkbox"/>
# UNITÉ	_____				
MARQUE	_____	# SÉRIE	_____	ANNÉE	_____
PLAQUE	_____	COULEUR	_____	POIDS VIDE	_____
GROSS WEIGHT	_____	N. D'ESSIEUX	_____	PRIX D'ACHAT	_____
# UNITÉ	_____				
N. D'ESSIEUX IMMATRICULÉS		5 ESSIEUX	<input type="checkbox"/>	6 ESSIEUX +	<input type="checkbox"/>

FOURNIR UNE COPIE DES ENREGISTREMENTS S.V.P.

INFORMATION SUR ASSURANCE

NOM DE L'ASSUREUR	_____			
NOM DU COURTIER	_____			
DATE D'EXP	_____			
PERSONNE RESPONSABLE	_____			
# TÉLÉPHONE	_____	# FAX	_____	
EMAIL	_____			
MARCHANDISES TRANSPORTÉES	_____			
LA MARCHANDISE VOUS APPARTIENT-ELLE ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
AVEZ-VOUS UN NIR INTERMÉDIAIRE	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
SI OUI VOTRE #	_____			
AVEZ-VOUS UN ICC BROKER (PROPERTY BROKER)	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
SI OUI VOTRE #	_____			

PERMIS SPÉCIAUX

PERMIS OVERSIZE ANNUEL

AVEZ-VOUS DES PERMIS OVERSIZE QUÉBEC	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
SI OUI NOUS FOURNIR UNE COPIE S.V.P.				
AVEZ-VOUS DES PERMIS OVERSIZE ONTARIO	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
SI OUI NOUS FOURNIR UNE COPIE S.V.P.				
AVEZ-VOUS DES PERMIS OVERSIZE NY DIVISIBLE LOAD	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
SI OUI NOUS FOURNIR UNE COPIE S.V.P.				
AVEZ-VOUS DES PERMIS OVERSIZE VT (90,000 LBS +)	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
SI OUI NOUS FOURNIR UNE COPIE S.V.P.				
SI VOUS AVEZ D'AUTRES PERMIS OVERSIZE VEUILLEZ NOUS INDIQUER LES ETATS ET PROVINCES AINSI QU' UNE COPIE S.V.P.				

AVEZ-VOUS DES PERMIS D'ALCOOL

OUI

NON

SI OUI VEUILLEZ NOUS INDIQUER LES ÉTATS OU PROVINCE AINSI QU'UNE COPIE DU PERMIS S.V.P.

MATIÈRES DANGEREUSES

FAITES-VOUS DES MATIÈRES DANGEREUSES

OUI

NON

POSSÉDEZ-VOUS UN USDOT HAZMAT

OUI

NON