

**GTEC 2016**

November 2 -3 novembre 2016

Shaw Centre

| INFORMATION DE L'EXPÉDITEUR / SHIPPER INFORMATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                                                                                                          |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Nom de la compagnie / Company name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                                                                          |                                  |
| Adresse de cueillette / Pick-up address:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           | Province / État / State:                                                                                                                 |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | Code postal / Postal code:                                                                                                               |                                  |
| Ville / City:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           | Télécopieur / Fax:                                                                                                                       |                                  |
| Téléphone / Phone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | Cell. / Mobile:                                                                                                                          |                                  |
| Personne ressource / Contact :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Courriel / Email:                                                                                                                        |                                  |
| Date de cueillette / Pick up date:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | Heure de cueillette / Pick up time:                                                                                                      |                                  |
| Heures d'affaire / Business hours:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | Quai de chargement / Loading dock: <input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No                                      |                                  |
| Courtier en douanes / Customs broker:                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                                                                          |                                  |
| Documents de douanes ci-joints / Customs paperwork attached <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No                                                                                                                                                                                                                  |           | Expédié à l'entrepôt à l'avance / Shipping to the advance warehouse <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No |                                  |
| CONSIGNATAIRE / DESTINATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                          |                                  |
| Nom de l'exposition / Show name:<br><b>GTEC 2016</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | Lieu de l'exposition / Exhibition Facility:<br><b>Shaw Centre</b>                                                                        |                                  |
| # Stand/Booth #:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Contact : | Téléphone / Phone:                                                                                                                       |                                  |
| Date de livraison / Delivery date:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | Heure de livraison / Delivery time:                                                                                                      |                                  |
| ADRESSE DE FACTURATION / BILLING ADDRESS                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                          |                                  |
| Adresse / Address                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           | Ville / City:                                                                                                                            |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | Province / État / State:                                                                                                                 |                                  |
| SERVICE DEMANDÉ / REQUIRED SERVICE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                                                                                          |                                  |
| <input type="checkbox"/> Aller-simple / One way                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | <input type="checkbox"/> Aller - retour / Round Trip                                                                                     |                                  |
| <input type="checkbox"/> Montage / Move-in                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           | <input type="checkbox"/> Démontage / Move-out                                                                                            |                                  |
| ITEM À EXPÉDIER / ITEM TO SHIP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                                                                                                          |                                  |
| Nb total de pièces<br>Total # of pieces                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | Dimensions                                                                                                                               | Poids estimé<br>Estimated weight |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                          |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                          |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                          |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                          |                                  |
| Valeur déclarée / Declared value:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           | Poids total / Total weight                                                                                                               |                                  |
| Signature d'autorisation / Release signature                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                                                                          |                                  |
| Pour autoriser la livraison sans signature / To authorize delivery without obtaining signature<br>_____ Date: _____                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                                                                          |                                  |
| Toutes les commandes sont soumises aux politiques de paiement et aux limites de responsabilités de GES Spécialiste mondial de l'événement stipulées dans ce manuel de l'exposant.<br>All orders are governed by the GES Global Experience Specialists Payment Policy and Limits of Liability & Responsibility as specified in this Exhibitor Kit. |           |                                                                                                                                          |                                  |
| Merci de faire parvenir votre commande par / Please send your order by: F. 514.367.5115 - montreal@ges.com<br>Service à la clientèle / Customer Service 514.367.4848 / 1.877. 399.3976                                                                                                                                                            |           |                                                                                                                                          |                                  |