

Comment remplir un Manifeste en nombre



CANADA POSTES POST CANADA		Bulk Manifest (Domestic - International) See terms and conditions on reverse. This manifest is subject to audit. Areas shaded in yellow are MANDATORY.		Manifeste en nombre (Régime intérieur - Régime international) Voir les modalités au verso. Ce manifeste est sujet à vérification. Les espaces ombragés en jaune sont OBLIGATOIRES. Les espaces ombragés en rouge sont réservés à l'usage de Postes Canada.		
1	Your Reference No. / Votre n° de référence XYZ0067	2	Telephone No. / N° de téléphone 6137340000	3	Customer (Sold to) No. / N° du (vendu à) client 1234567	
				4	Agreement No. / N° de convention 12345678	
				5	Office No. / N° du bureau 12345678	
				6	Date Year / Année: MM / D / J	
				7	Page of / de	
8	Shipper Name and Address / Nom et adresse de l'expéditeur CIC ABC LTÉE 123 rue Principale St-Laurent QC		9	Shipper (Paid by) No. / N° de (payé par) l'expéditeur 3456789		
	Continuous Inbound Freight / Acheminement continu de marchandise d'arrivée <input type="checkbox"/>		10	Postal Code / Code postal H1H9B9		
			For delivery confirmation: / Pour confirmation de la livraison: 1 888 550-6333 www.canadapost.ca www.postescanada.ca		11	Manifest Number / N° du manifeste X12345678 Total No. of Prepaid Items / Nbre total d'articles port payé / Articles prépayés: 2

I hereby agree to the terms and conditions as stated on the back of copy 3. / J'accepte les modalités énoncées au verso de la copie 3.		12	Shipper's Name / Nom de l'expéditeur (please print) / (veuillez écrire en lettres moulées) Jean Untel	Shipper's Signature / Signature de l'expéditeur Jean Untel	13	Acceptance Signature / Signature d'acceptation
Dangerous goods are prohibited in the mail, unless the shipper has an existing agreement with Canada Post for the surface transport only of such items. / Il est interdit d'envoyer par la poste des produits dangereux, à moins que l'expéditeur n'ait conclu une entente avec Postes Canada limitant le mode d'acheminement de ces produits au transport de surface.		* See instructions on reverse / * Voir les instructions au verso		Shipper Record	Copie de l'expéditeur 1	

Champ	Nom du champ	Description
1	Votre n° de référence	Utilisez au besoin comme champ de référence, c.-à-d. pour inscrire le numéro de bon de commande. Ce renseignement sera inscrit sur votre facture.
2	N° de téléphone	Inscrivez le numéro de téléphone de l'expéditeur.
3	N° du (vendu à) client	Entrez le numéro de client à 7 chiffres de l'expéditeur
4	N° de convention	Entrez le numéro de convention à 8 chiffres de l'expéditeur.
5	N° du bureau	À l'usage de Postes Canada seulement. Doit être rempli par l'employé qui accepte le dépôt.
6	Date	À l'usage de Postes Canada seulement. Doit être rempli par l'employé qui accepte le dépôt.
7	Nombre de pages	Entrez le numéro du manifeste indiquant le nombre total des manifestes utilisés pour l'expédition. (par exemple 1 sur 3)
8	Nom et adresse de l'expéditeur	Inscrivez la raison sociale et l'adresse de l'expéditeur.
9	N° de (payé par) l'expéditeur	Inscrivez le numéro de client à 7 chiffres de la partie qui assume les frais d'expédition.
10	Code postal de l'expéditeur	Inscrivez le code postal formé de 6 caractères de l'expéditeur.
11	Nbre total d'article à port payé / prépayé	Inscrivez le nombre total d'articles à port payé / prépayé qui sont expédiés. Cette quantité servira au calcul de vos droits de service pour le ramassage à horaire fixe. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les options additionnelles, voir à la page 3.
12	Nom et signature de l'expéditeur	Inscrivez en lettres moulées le nom de l'expéditeur et signez chaque page du Manifeste en nombre.
13	Signature d'acceptation	À l'usage de Postes Canada seulement. Doit être rempli par l'employé qui accepte le dépôt.

Le **Manifeste en nombre** peut être utilisé pour certains services: produits prépayés avec options et articles du régime international ou à destination des É.-U.

Tous les renseignements fournis (nom, adresse, numéros) à titre d'exemple dans les champs du présent document sont fictifs et ne servent qu'aux fins d'illustration.

- Champs obligatoires
- Champs réservés à Postes Canada

Champs spécifiques

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Product Code	Ship To: Name and Address	Destinataire: Nom et adresse	Postal Code	Quantity	Weight (kg)/EV	Number of oversized packages	Number of tubes	Number of confirmations	Signature	Declared value for coverage	Total Fee	Item ID
Code du produit	Name and Address	Nom et adresse	Code postal	Nombre d'articles	Poids (kg)/EV	Quantité emballages surdimensionnés sans emballage	Tube d'expédition	Confirmation de livraison	Signature	Valeur déclarée pour couverture	Droit total	Id. de l'article
1917	1 Jane Smith 432 Tree ST Miami Florida	Jane Smith 432 Tree ST Miami Florida	FL	1	8.5					\$ 600	\$55.53	1 GL21000454CA
6210	2 France Chelac 14 rue Belle 75009 Paris France	France Chelac 14 rue Belle 75009 Paris France	FR	1	8.5					\$ 600	\$55.53	2 GL21000447CA

Champ	Nom du champ	Description
1	Code du produit	Inscrivez le code de produit numérique exact de l'article ou des articles. Les codes de produit sont fournis par un représentant commercial ou par le Réseau du service aux entreprises (RSE).
2	Destinataire	Inscrivez l'adresse de destination de l'article ou des articles
3	Code postal	Régime intérieur – Inscrivez le code postal formé de 6 caractères de la destination (<i>voir au verso du Manifeste en nombre</i>). États-Unis – Inscrivez le code d'État (<i>p. ex. FL pour la Floride</i>). Régime international – Inscrivez le code de pays (<i>p. ex. FR pour la France</i>)
4	Nombre d'articles	Entrez 1 article par ligne, à l'exception des articles à tarif fixe. Pour les articles à tarif fixe, entrez le nombre total d'articles applicables au service identifié par ligne.
5	Poids (kg) / EV	Inscrivez le poids le plus élevé soit le poids réel ou l'équivalent volumétrique du poids réel*. Tarif forfaitaire - Tous les articles mentionnés sur cette ligne doivent avoir le même poids ou EV.
6	Surdimensionné / Sans emballage	Inscrivez le nombre d'articles surdimensionnés (dont l'une des dimensions est supérieure à 1 m) ou sans emballage indiqués sur cette ligne.
7	Tube d'expédition**	Précisez le nombre d'articles indiqués sur cette ligne qui sont des tubes d'expédition de forme cylindrique. Il n'est pas nécessaire d'indiquer les articles qui ne sont pas de forme cylindrique (<i>p. ex. triangulaires</i>).
8	Confirmation de livraison**	Inscrivez le nombre d'articles indiqués sur cette ligne qui nécessitent une Confirmation de livraison.
9	Signature**	Inscrivez le nombre d'articles indiqués sur cette ligne qui nécessitent une Signature.
10	Valeur déclarée pour couverture**	Entrez la valeur déclarée (assurable) de l'article indiqué à cette ligne qui nécessite une couverture en cas de perte ou dommages – n'entrez qu'un article par ligne.
11	Droit total	Utilisez ce champ au besoin pour consigner le coût de tous les articles inscrits sur cette ligne.
12	Id. de l'article	Retirez le numéro de référence d'identification de l'article de l'étiquette de l'article et posez-le sur chaque ligne d'article. Remarque : L'Id. de l'article doit être rempli pour que la commande soit acceptée.

*Équivalent volumétrique du poids réel (EV)

Exemple

Article Xpresspost mesurant

100 cm x 60 cm x 40 cm et pesant 25 kg

100 cm x 60 cm x 40 cm = 240 000 cm³ (volume)

240,000 ÷ 5 000 (facteur de densité) égal à un équivalent volumétrique du poids réel de 48.

** Voir le document *Services de colis – Guide du client* pour connaître les caractéristiques et les options.

Article à port payé (prépayé) avec options additionnelles

Scénario 1 – Achat d’options additionnelles (Signature) pour les articles prépayés

Continuous Inbound Freight		Acheminement continu de marchandise d'arrivée		Postal Code Code postal		www.canadapost.ca www.postescanada.ca		Total No. of Postage Paid / Prepaid Items		Nbre total d'articles port payé / Articles prépayés		
Product Code Code du produit	Shipped To: Name and Address	Destinataire: Nom et adresse	Postal Code Code postal	No. of pieces Nombre d'articles	Weight (kg)/EV Poids (kg)/EV	Number of pieces per category	Nombre d'articles par catégorie	Declared value for coverage	Valeur déclarée pour couverture	Total Fee	Droit total	MANDATORY OBLIGATOIRE
						Overwrap emballage surdimensionné sans emballage	Mailing tube Tube d'expédition	Delivery Confirmation Confirmation de livraison	Signature			Item ID Id. de l'article
												Item ID Id. de l'article
1 926	1 JM Barnabé 678 rue Unetelle Montréal QC		H4T 1C5	1	2.5				1	\$		1 QQ NNN NNN NNN QQ

Champ	Nom du champ	Description
1	Code du produit	Inscrivez le code de produit approprié : 926 – Xpresspost à port payé (prépayé), 1654 – Priorité à port payé (prépayé). Un article par ligne.
2	Confirmation de la livraison, Signature	Inscrivez le nombre total d'articles avec options supplémentaires dans la case appropriée.

Remarque :

Le **Manifeste en nombre** doit être utilisé pour l'achat d'options additionnelles dans le cas d'articles à port payé (prépayés).

Scenario 2 – Achat d’options additionnelles (couverture responsabilité additionnelle) pour les articles prépayés

Continuous Inbound Freight		Acheminement continu de marchandise d'arrivée		Postal Code Code postal		www.canadapost.ca www.postescanada.ca		Total No. of Postage Paid / Prepaid Items		Nbre total d'articles port payé / Articles prépayés		
Product Code Code du produit	Shipped To: Name and Address	Destinataire: Nom et adresse	Postal Code Code postal	No. of pieces Nombre d'articles	Weight (kg)/EV Poids (kg)/EV	Number of pieces per category	Nombre d'articles par catégorie	Declared value for coverage	Valeur déclarée pour couverture	Total Fee	Droit total	MANDATORY OBLIGATOIRE
						Overwrap emballage surdimensionné sans emballage	Mailing tube Tube d'expédition	Delivery Confirmation Confirmation de livraison	Signature			Item ID Id. de l'article
												Item ID Id. de l'article
1654	1 JM Barnabé 678 rue Unetelle Montréal QC		H4T 1C5	1	2.5							1 QQ NNN NNN NNN QQ
1015	2								650			2 QQ NNN NNN NNN QQ
	3											3

Veuillez remplir le formulaire de la même façon que le scénario 1, mais de plus, remplir une deuxième ligne de la façon suivante :

Champ	Nom du champ	Description
1	Code du produit	Inscrivez le code de produit pour couverture responsabilité additionnelle : 1015 – Couverture responsabilité additionnelle. Un article par ligne.
2	Valeur déclarée pour couverture	Inscrivez la valeur de l'article à expédier à la ligne 2.