

Parrainage / Sponsorship

Une Organisation devant exercer des activités dans le port doit être parrainée par une installation portuaire, une installation maritime ou une ligne maritime avec laquelle elle fera affaire sur le port de Montréal. *An Organisation to be conducting business in the port must request a sponsorship letter from a port facility, a marine facility or a shipping line with which it will conduct business in the Port of Montreal.*

Parrain portuaire / Port sponsor	# Téléphone / Phone #
----------------------------------	-----------------------

Identification de l'Organisation / Organisation's Identification

Nom légal de l'organisation / Legal name of organisation	Code SCAC / UIIA	Dossier / File
--	------------------	----------------

Description des activités / Business activities

No	Rue / Street	Ville / City	Province État / State	Code postal / Postal code
----	--------------	--------------	-----------------------	---------------------------

# Téléphone / Phone #	Fax #	Courriel / Email	Web
-----------------------	-------	------------------	-----

Consentement / Consent

La (les) personne (s) nommée(s) ci-dessous est (sont) désignée (s) comme le signataire autorisé pour représenter l'Organisation dans toutes les communications écrites se rapportant aux laissez-passer portuaires. Il est entendu que le signataire autorisé est aussi le responsable pour valider et maintenir les dossiers à jour des employés requérant accès au port auprès de l'Administration portuaire de Montréal. *The individual (s) named below is (are) designated as authorized signatory to represent the Organisation in all written communications relating to the pass port. It is understood that the designed signatory is also responsible for validating and maintaining an up to date the list of employees requiring access to the port, with the Montreal Port Authority.*

Signataire autorisé / Authorized signatory

Nom de famille / Name	Prénom / First name	Titre / Title
-----------------------	---------------------	---------------

# Téléphone / Phone #	Fax #	Courriel / Email
-----------------------	-------	------------------

Signature	Date
-----------	------

Nom de famille / Name	Prénom / First name	Titre / Title
-----------------------	---------------------	---------------

# Téléphone / Phone #	Fax #	Courriel / Email
-----------------------	-------	------------------

Signature	Date
-----------	------

Signataire légal de l'Organisation / Organisation's legal signatory

Nom de famille / Name	Prénom / First name	Titre / Title
-----------------------	---------------------	---------------

# Téléphone / Phone #	Fax #	Courriel / Email
-----------------------	-------	------------------

Signature	Date
-----------	------

Bureau d'enregistrement / Registrar Office

Adresse de Bureau d'enregistrement des laissez-passer portuaire / Port Pass registrar office address :	Agent / Officer
--	-----------------

450 rue de Boucherville, Montréal (QC) Canada H1N 0C6 (Notre-Dame / L-H Lafontaine)

# Téléphone / Phone #	Fax #	Courriel / Email	WEB
514-283-0260	514-283-0268	surete-section75@port-montreal.com	www.port-montreal.com