Name of carrier – Nom du transporteur _____

Statement of Allocated Compensation Accepted for debit from
Relevé des quotes-parts d'indemnités acceptées au débit de(s) _____

Ref. – Nº _____

Serial number Nº d'ordre	Competent carrier Transporteur compétent File number Nº du dossier	Date (year-month-day) Date (année-mois-jour)	Reference of the participating carrier Nº du transporteur intéressé	Allocated share accepted Quote-part reconnue	Remarks Observations

© 2006 CIT