

HEAD OFFICE
405 Sheldon Drive
Cambridge, ON
N1T 2B7, Canada

US SHIPMENTS
6391 Walmore Rd
Niagara Falls, NY
14304, USA

Phone | 519.623.0580
Fax | 519.623.9371
Toll Free | 800.959.5641



Please email completed form to zalb@royceayr.com, or fax to 519.623.9371 attention Zeliday Bodan, and CC your Royce Ayr sales or customer service representative

Shipped From

Date:

Company Name:

City: Province: / State: Country:

Royce Ayr Contact (Optional)

Name:

Goods shipped on
Royce Ayr shipping
account?

Location Shipped To (Select One)

HEAD OFFICE
405 Sheldon Drive
Cambridge, ON
N1T 2B7, Canada

US SHIPMENTS
6391 Walmore Rd
Niagara Falls, NY
14304, USA

Goods being Shipped

Qty	Description, (Include Part# or Drawing# if applicable)	Country of Origin	Current Value of goods
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Additional Notes