

FACTURE PRO FORMA/PROFORMA INVOICE

Date d'exportation / Date of Exportation		Références d'exportation Export references (i.e. order no., invoice no., etc.)				
Expéditeur/Exportateur (nom et adresse au complet) Shipper/Exporter (complete name and address)		Destinataire (nom et adresse au complet) Consignee (complete name and address) Impact Genetics 399 Bathurst Street, Rm 13-MP-302 Toronto, ON M5T 2S8 CANADA				
Pays d'exportation / Country of Export		Importer if other than consignee				
Pays de fabrication / Country of Manufacture						
Pays de destination finale / Country of Ultimate Destination CANADA		International Air Waybill No.				
Nbre de colis No. of Pkgs	Type d'emballage Type of Packaging	Description complète des marchandises Marques et numéros Full Description of Goods Marks & Numbers	Poids Weight (kg)	Quantité Unité de mesure Quantity Unit of Measure	Valeur unitaire Unit Value	Valeur totale Total Value
1	Clinical Pak	EXEMPT HUMAN SPECIMEN Blood DNA from Human Blood Human Tissue FOR CLINICAL DIAGNOSTIC TESTING. NON-TOXIC, NON-HAZARDOUS NON-INFECTIOUS				10.00
Nbre total de Colis Total No. of Pkgs.		Poids Total Total Weight		Valeur totale de la facture Total Invoice Value		10.00
<p>Ces marchandises sont autorisées pour la destination ultime indiquée. These commodities are licensed for the ultimate destination shown.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout déroutement contraire à la loi américaine est interdit. Diversion contrary to United States law is prohibited. • Je déclare que tous les renseignements figurant sur cette facture sont exacts et véridiques. I declare all the information contained in this invoice to be true and correct. <p>Signature de l'expéditeur ou de l'exportateur (dactylographier le nom et la titre, puis signer) Signature of Shipper/Exporter (type name and title and sign)</p> <p style="text-align: right;">DATE</p> <p>_____</p>						