



Code de compagnie

Formulaire CWB 151F/2023-1

NORME	
<input type="checkbox"/> W47.1	<input type="checkbox"/> W47.2
<input type="checkbox"/> W55.3	<input type="checkbox"/> W186

LISTE DU PERSONNEL

Incription initiale en division

Changement de division de à

Mise à jour de l'information

Remise en vigueur

NOTE: INDIQUER LA DIVISION SI CE FORMULAIRE EST COMPLÉTÉ POUR LES NORMES CSA W47.1, W47.2 OU W55.3

LISTE DU PERSONNEL AFFECTÉ À L'INSTALLATION OÙ LA CERTIFICATION EST APPLICABLE

Cette liste indique le personnel affecté à l'installation suivante:

Nom de la compagnie: _____

Adresse physique: _____

Adresse postale: Même chose que ci-dessus, OU : _____

Adresse de facturation: Même chose que ci-dessus, OU : _____

Téléphone: _____

Télécopieur: _____

1. Chef de la direction (Nom & Titre): _____ *Courriel: _____

2. a. Autre membre de la direction (Nom & Titre): _____ *Courriel: _____

b. Autre membre de la direction (Nom & Titre): _____ *Courriel: _____

3. Personne contact avec le CWB (Nom & Titre): _____ *Courriel: _____

No de cellulaire: _____

4. Pour les entreprises des divisions 1 et 2, indiquer le(s) nom(s) de l'(des) ingénieur(s) en soudage désigné(s)

i. Ingénieur en soudage _____ *Courriel: _____ Temps plein Temps partiel

ii. Ingénieur en soudage _____ *Courriel: _____ Temps plein Temps partiel

5. a. Superviseur en soudage: _____ *Courriel: _____ Cell: _____

b. Superviseur en soudage: _____ *Courriel: _____ Cell: _____

c. Superviseur en soudage: _____ *Courriel: _____ Cell: _____

d. Superviseur en soudage: _____ *Courriel: _____ Cell: _____

6. a. Responsable de la comptabilité (Nom & Titre): _____

b. Adresse e-mail pour l'envoi des factures (comptes fournisseurs): _____

***COURRIEL OBLIGATOIRE. VEUILLEZ NOTER QUE TOUT CHANGEMENT DE PERSONNEL (1 À 6 CI-DESSUS) EXIGE QU'UN NOUVEAU FORMULAIRE SOIT COMPLÉTÉ Pour obtenir les dernières versions des documents et des formulaires de certification du CWB ainsi que les conditions générales de certification, veuillez visiter : www.cwbgroup.org**

VEUILLEZ ENVOYER UN COURRIEL À : FORMS@CWBGROUP.ORG ET CONSERVER UNE COPIE POUR VOTRE DOSSIER.

Compléter cette section seulement si le chef de la direction désigne un délégué.

À titre de chef de la direction, je désigne (Nom & Titre): _____
pour me représenter concernant toutes questions relatives à la certification de cette compagnie.

DATE	_____
	MM / JJ / AAAA

Signature du chef de la direction

La personne contact avec le CWB indiquée ci-dessus a été désigné comme ayant la responsabilité de s'assurer que les exigences de certification soient mises en oeuvre et respectées de façon continue. Je désigne également le personnel mentionnée ci-dessus et je confirme que l'autorité nécessaire leur est accordée pour leur permettre l'accomplissement libre et entier de leurs obligations envers la norme citée en rubrique.

DATE	_____
	MM / JJ / AAAA

Signature du chef de la direction ou son délégué