



Code de compagnie

NOM, ADRESSE DE LA COMPAGNIE ET PORTÉE DES OPÉRATIONS

CE FORMULAIRE EST POUR INDIQUER UN: CHANGEMENT NOM ET/OU ADRESSE
 CHANGEMENT DE PORTÉE

NORME	
<input type="checkbox"/> W47.1	<input type="checkbox"/> W47
<input type="checkbox"/> W55.3	<input type="checkbox"/> W18

LA CERTIFICATION EST APPLICABLE À L'INSTALLATION SUIVANTE:

Veillez fournir le nom exact de l'usine/division de la compagnie ainsi que l'adresse où la certification est applicable.
 (Veillez ne pas indiquer de boîte postale. Une adresse comprenant un nom de rue, avenue, boulevard, etc. est requise)

Nom de la compagnie: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Pays: _____ Code Postal: _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____

Site Internet: _____

La personne désignée et responsable de la certification est-elle localisée à l'adresse ci-dessus

où à l'adresse indiquée ci-dessous

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Pays: _____ Code Postal: _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____

Courriel: _____

PORTÉE DES OPÉRATIONS OU TYPES DE TRAVAUX POUR LESQUELS LA CERTIFICATION EST APPLICABLE

Si ce formulaire est pour indiquer un changement dans la portée des opérations, veuillez décrire ci-dessous la nouvelle portée des opérations ou les types de travaux effectués:

DATE	_____
	MM / JJ / AAAA

 Signature du chef de la direction, personne déléguée ou personne désignée et responsable de la certification

2
6

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—