



Code de compagnie

Formulaire CWB 633F/2023-1

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

LA CERTIFICATION EST APPLICABLE À L'INSTALLATION SUIVANTE:

Indiquer le nom exact de l'usine, de la division et de l'adresse de l'entreprise à laquelle la certification s'applique. (Ne pas indiquer l'adresse comme boîte postale pour l'adresse physique. Une adresse exacte est requise).

Nom de la compagnie: _____

Adresse physique : _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____ Pays: _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____

Site Internet: _____

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

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____ Pays: _____

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

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____ Pays: _____

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

"LA CERTIFICATION FAIT TOUTE LA DIFFÉRENCE"

Envoyez le formulaire rempli par courriel à : forms@cwbgroupe.org et conservez une copie pour vos dossiers.