



Code de compagnie

Formulaire CWB 333F/2018-1

W178.1

## NOM, ADRESSE ET DOMAINE D'APPLICATION DE LA COMPAGNIE

- CE FORMULAIRE EST POUR INDIQUER UN:  CHANGEMENT NOM  
 CHANGEMENT ADRESSE  
 CHANGEMENT DU DOMAINE D'APPLICATION

### LA CERTIFICATION EST APPLICABLE À L'INSTALLATION SUIVANTE:

**Veuillez fournir le nom exact de l'usine/division de la compagnie ainsi que l'adresse où la certification est applicable. (Veuillez 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: \_\_\_\_\_

### DOMAINE D'APPLICATION DES ACTIVITÉS POUR LESQUELLES LA CERTIFICATION EST APPLICABLE:

Si ce formulaire est pour indiquer un changement dans le domaine d'application des activités, veuillez décrire ci-dessous ce domaine.

*Note : Le domaine d'application devrait inclure les types de produits ou de structures inspectés ainsi que les méthodes d'inspection en soudage à utiliser.*

---

---

---

---

DATE	
	MM / JJ / AAAA

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