



Code de compagnie

Formulaire CWB 333F/2023-1

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:

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 une boîte postale pour l'adresse physique). Une adresse exacte est requise).

Nom de la compagnie: \_\_\_\_\_

Adresse physique : \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_

Site Internet: \_\_\_\_\_

Adresse postale :  Même chose que ci-dessus, OU : \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

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

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

### 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