

CARTE DE QUALIFICATION TRANSFÉRABLE - DEMANDE DE TRANSFERT / REMPLACEMENT - SOUDEUR / POINTEUR / OPÉRATEUR DE MACHINES DE SOUDAGE

Nom de la compagnie : _____ Code de compagnie : _____

Nom de l'individu présentant la demande : _____

(Note : Le nom ci-dessus doit figurer sur le Formulaire 151 du Groupe CWB – Liste du personnel désigné)

Tél./Cellulaire : _____ Courriel : _____

Note : Les transferts de cartes de qualification transférables d'une compagnie certifiée par le Groupe CWB à une autre compagnie ne sont pas obligatoires. L'émission de cartes de qualification transférables a pour but de s'assurer que les cartes de qualification sont acceptées au sein du domaine d'application de la certification de la compagnie actuelle, quel que soit le nom de la compagnie qui figure sur la carte.

Mode de paiement : VISA / MASTER CARD / AMEX

 Facturé au compte: VISA MASTER CARD AMERICAN EXPRESS

No de compte : _____

Institution financière : _____

Exp.

| | | | |
|------|------|-------|--|
| | | | |
| MOIS | JOUR | ANNÉE | |

Nom du titulaire de la carte : _____ CVV: _____

OU

N° du bon de commande / Nom inscrit sur la facture : _____

Frais pour transfert / remplacement de carte : 32.00 \$ (taxes en sus) pour chaque carte demandée.

| Nom | | | Compagnie | | Processus |
|-----|--------|-----------------------|--|--------------|-----------|
| Nom | Prénom | (Surnom ou initiales) | Sur la carte actuelle (si disponible) | Transférer à | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

 Veuillez retourner par courriel à : info@cwbgroupe.org OU par télécopieur au : 1-905-542-1318 aux fins de traitement.

| | | | |
|------|------|-------|--|
| | | | |
| MOIS | JOUR | ANNÉE | |

 Autorisation de la compagnie