



Code de compagnie

Formulaire CWB 151F/2023-1

NORME
W47.1 W47.2
W55.3 W186

LISTE DU PERSONNEL

Inscription initiale en division
Changement de division de à
Mise à jour de l'information
Remise en vigueur

NOTE: INDIQUER LA DIVISION SI CE FORMULAIRE EST COMPLÉTÉ POUR LES NORMES CSA W47.1, W47.2 OU W55.3

LISTE DU PERSONNEL AFFECTÉ À L'INSTALLATION OÙ LA CERTIFICATION EST APPLICABLE

Cette liste indique le personnel affecté à l'installation suivante:

Nom de la compagnie:

Adresse physique:

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

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

Téléphone: Télécopieur:

- 1. Chef de la direction (Nom & Titre):
2. a. Autre membre de la direction (Nom & Titre):
b. Autre membre de la direction (Nom & Titre):
3. Personne contact avec le CWB (Nom & Titre):
No de cellulaire:

4. Pour les entreprises des divisions 1 et 2, indiquer le(s) nom(s) de l'(des) ingénieur(s) en soudage désigné(s)

- i. Ingénieur en soudage
ii. Ingénieur en soudage

- 5. a. Superviseur en soudage:
b. Superviseur en soudage:
c. Superviseur en soudage:
d. Superviseur en soudage:

- 6. a. Responsable de la comptabilité (Nom & Titre):
b. Adresse e-mail pour l'envoi des factures (comptes fournisseurs):

VEUILLEZ NOTER : \*COURRIEL OBLIGATOIRE. TOUT CHANGEMENT DE PERSONNEL DANS LES DOMAINES 1 À 6 CI-DESSUS NÉCESSAIRE UN NOUVEAU FORMULAIRE COMPLÉTÉ ENTIÈREMENT (y compris pour les nouveaux employés et les employés actuels). Pour obtenir les derniers documents et formulaires de certification de la CWB ainsi que les conditions de certification, veuillez consulter le site : www.cwbgroup.org.

VEUILLEZ ENVOYER UN COURRIEL À : FORMS@CWBGROUP.ORG ET CONSERVER UNE COPIE POUR VOTRE DOSSIER.

Compléter cette section seulement si le chef de la direction désigne un délégué.

À titre de chef de la direction, je désigne (Nom & Titre):
pour me représenter concernant toutes questions relatives à la certification de cette compagnie.

DATE MM / JJ / AAAA

Signature du chef de la direction

La personne contact avec le CWB indiquée ci-dessus a été désigné comme ayant la responsabilité de s'assurer que les exigences de certification soient mises en oeuvre et respectées de façon continue. Je désigne également le personnel mentionnée ci-dessus et je confirme que l'autorité nécessaire leur est accordée pour leur permettre l'accomplissement libre et entier de leurs obligations envers la norme citée en rubrique.

DATE MM / JJ / AAAA

Signature du chef de la direction ou son délégué