



groupecwb

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