

# Demande de remplacement de certificat



Afin de pouvoir répondre à votre demande, nous avons besoin des renseignements suivants :

Nom : \_\_\_\_\_

Université : \_\_\_\_\_

Année de graduation : \_\_\_\_\_ N° de certification (si connu) : \_\_\_\_\_

Un chèque ou mandat-poste de 11 F, G \$ (121,50 \$ plus 13% TVH) payable à l'ordre du Conseil canadien de certification en architecture.

Il nous fera plaisir de vous faire parvenir un nouveau certificat lors de la réception de l'information demandée.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Adresse postale :

\_\_\_\_\_

1, rue Nicholas St., Suite 710  
Ottawa, Ontario  
Canada K1N 7B7  
Téléphone: (613) 241-8399  
Télécopieur: (613) 241-7991  
Courriel: [info@cacb.ca](mailto:info@cacb.ca)  
Site web: [www.cacb.ca](http://www.cacb.ca)