

Requête	1398319
Dossier	
Cas	

REQUÊTE EN ACCRÉDITATION

ASSOCIATION REQUÉRANTE	EMPLOYEUR
Inscrire le nom exact, l'adresse complète et la section locale s'il y a lieu.	Inscrire le nom de l'employeur ou de la raison sociale apparaissant au Registraire des entreprises du Québec (www.registreentreprises.gouv.qc.ca) ainsi que son adresse complète.
Nom : ASSOCIATION DES EMPLOYÉS DE 9171-2794 QUÉBEC INC.	Nom : 9171-2794 Québec Inc.
Adresse : 300-3030 Boulevard Curé-Labelle	Adresse : 107, boulevard Cardinal-Léger
Ville : Laval	Ville : Pincourt
Code postal : H7P 0H9	Code postal : J7V 3Y3
Téléphone :	Téléphone : 514-453-5875
Télécopieur : 866-277-1134	Télécopieur : 514-453-6778
Courriel :	Courriel :

Association affiliée à : Indépendant

ASSOCIATION ACCRÉDITÉE	ÉTABLISSEMENT(S) VISÉ(S)
Inscrire le nom et l'adresse s'il y a lieu.	Si plus d'un établissement, annexe la liste au formulaire.
Nom :	107, boulevard Cardinal-Léger
Adresse :	Pincourt, Québec J7V 3Y3
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	Adresse :
Télécopieur :	Téléphone : 450-420-8256
Courriel :	Télécopieur : 450-420-8256

Type d'entreprise : Marché d'alimentation

L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant :

«Toutes les personnes salariées au sens du Code du travail, à l'exclusion du gérant de l'établissement, des gérants et assistants gérants de rayon, du chef caissier, du responsable de soir, du responsable des produits laitiers, du coordonnateur de nuit et des employés de bureau incluant le travail de vérification des prix.»

MANDATAIRES

M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Henry Gagné	M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Jonathan Deschênes
Adresse : 300-3030 Boulevard Curé-Labelle	Adresse : 300-3030 Boulevard Curé-Labelle
Ville : Laval	Ville : Laval
Code postal : H7P 0H9	Code postal : H7P 0H9
Téléphone :	Téléphone :
Télécopieur :	Télécopieur :
Courriel :	Courriel :
 Signature	 Signature

Fait à Montréal ce 20 jour de décembre de l'année 2024
et signé au nom de l'association par ses mandataires.

REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE

M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Steve Chagnon	
Adresse : 300-3030 Boulevard Curé-Labelle	Téléphone :
Ville : Laval	Télécopieur : 866-277-1134
Code postal : H7P 0H9	Courriel :

→ Documents à déposer avec la requête : formules d'adhésion (originales ou copies).

FAIRE PARVENIR À L'UN DES DEUX BUREAUX SUIVANTS

Tribunal administratif du travail 900, boulevard René-Lévesque Est, 5 ^e étage Québec (Québec) G1R 6C9 Téléphone : 418 643-3208 Sans frais : 1 866 864-3646 Télécopieur : 418 643-8946	Preuve de réception (Ne rien inscrire dans cette case.)	Tribunal administratif du travail 35, rue de Port-Royal Est, 2 ^e étage Montréal (Québec) H3L 3T1 Téléphone : 514 864-3646 Sans frais : 1 866 864-3646 Télécopieur : 514 873-3112
---	---	--