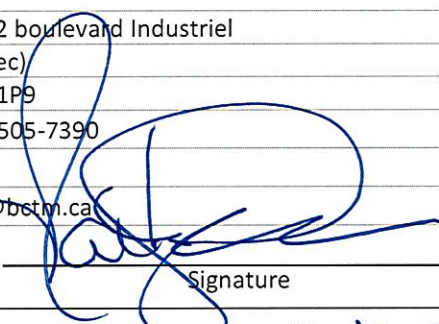
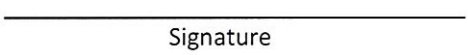


## REQUÊTE EN ACCRÉDITATION

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 ( <a href="http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca">www.registreentreprises.gouv.qc.ca</a> ) ainsi que son adresse complète.
Nom : Syndicat International des Travailleurs(es) de la Boulangerie, Confiserie, Tabac et Meunerie, Section Locale 55 (FAT-COI-CTC-FTQ)	Nom : SPEICO Inc.
Adresse : 205-2292 boulevard Industriel	Adresse : 7651 Cordner
Ville : Laval (Québec)	Ville : LaSalle (Québec)
Code postal : H7S 1P9	Code postal : H8N 2X2
Téléphone : (450) 505-7390	Téléphone : (514) 364-0777
Télécopieur : N/A	Télécopieur : (514) 364-6779
Courriel : local55@bctm.ca	Courriel : cgomes@speico.com
<b>Association affiliée à :</b>	
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 :	SPEICO Inc.
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	Adresse : 2455 rue Ontario Est, Montréal (Québec), H2K 1W3
Télécopieur :	Téléphone : (514) 364-0777
Courriel :	Télécopieur : (514) 364-6779
<b>Type d'entreprise :</b>	
L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant : Tous les salariés au sens du Code du travail.	

MANDATAIRES	
M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Martin Cayer	M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Carlos Gomes
Adresse : 205-2292 boulevard Industriel	Adresse : 7651 Cordner
Ville : Laval (Québec)	Ville : LaSalle (Québec)
Code postal : H7S 1P9	Code postal : H8N 2X2
Téléphone : (450) 505-7390	Téléphone : (514) 616-7865
Télécopieur : N/A	Télécopieur : (514) 364-6779
Courriel : local55@bctm.ca	Courriel : cgomes@speico.com
 Signature	 Signature
Fait à Laval ce 16 <sup>e</sup> jour de Janvier de l'année 2025 et signé au nom de l'association par ses mandataires.	

REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE	
M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom :	
Adresse :	Téléphone :
Ville :	Télécopieur :
Code postal :	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 <sup>e</sup> étage Québec (Québec) G1R 6C9 Téléphone : 418 643-3208 Sans frais : 1 800 361-9593 Télécopieur : 418 643-8946 Courriel : <a href="mailto:tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.ca">tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.ca</a> Site Web : <a href="http://www.tat.gouv.qc.ca">www.tat.gouv.qc.ca</a>	<b>Preuve de réception</b> (Ne rien inscrire dans cette case.)	Tribunal administratif du travail 500, boul. René-Lévesque Ouest, Bureau 18.200 Montréal (Québec) H2Z 1W7 Téléphone : 514 873-7188 Sans frais : 1 800 361-9593 Télécopieur : 514 873-3112 Courriel : <a href="mailto:tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.ca">tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.ca</a> Site Web : <a href="http://www.tat.gouv.qc.ca">www.tat.gouv.qc.ca</a>