

Requête	
Dossier	
Cas	1327059

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 : Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 5535	Nom : Municipalité de Morin-Heights
Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 7100	Adresse : 567, chemin du Village
Ville : Montréal	Ville : Morin-Heights
Code postal : H2M 2V9	Code postal : J0R 1H0
Téléphone : 514-384-9681	Téléphone : 450-226-3232
Télocopieur : 514-384-9680	Télocopieur : 450-226-8786
Courriel :	Courriel : municipalite@morinheights.com

Association affiliée à : FTQ

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 :	Tous les établissements
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	Adresse :
Télocopieur :	Téléphone :
Courriel :	Télocopieur :

Type d'entreprise : Ville - Service des loisirs, de la culture et de la vie communautaire

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 du Service des loisirs, de la culture et de la vie communautaire.

MANDATAIRES

M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Julien Jean-Lefebvre	M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Manon Albert
Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 7100	Adresse : 565, boulevard Crémazie Est, bureau 7100
Ville : Montréal	Ville : Montréal
Code postal : H2M 2V9	Code postal : H2M 2V9
Téléphone : 514-384-9681	Téléphone : 514-384-9681
Télocopieur : 514-384-9680	Télocopieur : 514-384-9680
Courriel : jjeanlefebvre@scfp.ca	Courriel : malbert@scfp.ca
_____ Signature	_____ Signature

Fait à Montréal ce 28e jour de juin de l'année 2023
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 : Jocelyn Bourdon	Téléphone : 514-806-1203
Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 7100	Télocopieur : 514-384-9680
Ville : Montréal	Courriel : jbourdon@scfp.ca
Code postal : H2M 2V9	

→ 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 Télocopieur : 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 Télocopieur : 514 873-3112

TAT 2023-06-28 - 22:32:46 Numéro de référence : 636423