

Requête	
Dossier	
Cas	

REQUÊTE EN ACCRÉDITATION

CAS: 1212652

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 : Fraternité des travailleurs et travailleuses du préhospitalier du Québec - SCFP 7300	Nom : Ambulance 22-22 inc.	
Adresse : 565, boulevard Crémazie Est, bureau 7100	Adresse : 2591, 5 ^e Avenue	
Ville : Montréal	Ville : Shawinigan	
Code postal : H2M 2V9	Code postal : G9T 2P5	
Téléphone : 514-384-9681	Téléphone : 819-538-2223	
Télécopieur : 514-384-9680	Télécopieur : 819-538-2224	
Courriel :	Courriel :	
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 : Fraternité des travailleurs et travailleuses du préhospitalier du Québec - UIES 592		
Adresse : 3631, 39 ^e Avenue		
Ville : Pointe-aux-Trembles		
Code postal : H1A 3Y6		
Téléphone : 514-642-1011	Adresse : 2591, 5 ^e Avenue, Shawinigan (Québec) G9T 2P5	
Télécopieur : 514-498-1011	Téléphone :	
Courriel : s.gourre@ftpq-592.ca	Télécopieur :	
Type d'entreprise : Services ambulanciers		
L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant : Tous les techniciens et techniciennes ambulanciers paramédics salariés au sens du Code du travail.		
MANDATAIRES		
M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Myriam Leduc	M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Manon Albert	
Adresse : 565, boulevard 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	
Télécopieur : 514-384-9680	Télécopieur : 514-384-9680	
Courriel : mleduc@scfp.ca	Courriel : malbert@scfp.ca	
 Signature	 Signature	
Fait à Montréal	ce 25 ^e jour de janvier de l'année 2021	
et signé au nom de l'association par ses mandataires.		
REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE		
M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Myriam Leduc		
Adresse : 565, boulevard Crémazie Est, bureau 7100		
Ville : Montréal		
Code postal : H2M 2V9		
Téléphone : 514-384-9681		
Télécopieur : 514-384-9680		
Courriel : mleduc@scfp.ca		
→ 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