

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 : Fraternité des travailleurs et travailleuses du préhospitalier du Québec - SCFP 7300	Nom : Ambulance 22-22 inc.
Adresse : 3631, 39 ^e avenue	Adresse : 2591, 5 ^e avenue
Ville : Pointe-aux-Trembles	Ville : Shawinigan
Code postal : H1A 3Y6	Code postal : G9T 2P5
Téléphone : 514 642-1011	Téléphone : 819 538-2223
Télécopieur : 514-498-1011	Télécopieur : 819 538-2224
Courriel : info@ftpq.ca	Courriel : administration@ambulance2222.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 : SYNDICAT DES PARAMÉDICS DU CŒUR DU QUÉBEC - CSN	1570 rue Lottinville, Saint-Paulin, J0K 3G0
Adresse : 550 RUE ST-GEORGES	
Ville : TROIS-RIVIÈRES	
Code postal : G9A 2K8	
Téléphone : 819 378-5643	Adresse : 1570 rue Lottinville, Saint-Paulin, J0K 3G0
Télécopieur : 819 378-1827	Téléphone :
Courriel :	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 techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers salarié-es au sens du Code du travail.

MANDATAIRES

M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Stéphane Lévesque	M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Shawn Blanchard
Adresse : 3631, 39 ^e avenue	Adresse : 3631, 39 ^e avenue
Ville : Pointe-aux-Trembles	Ville : Pointes-aux-trembles
Code postal : H1A 3Y6	Code postal : H1A 3Y6
Téléphone : 514-642-1011	Téléphone : 514-642-1011
Télécopieur : 514-498-1011	Télécopieur : 514-498-1011
Courriel : s.levesque@ftpq.ca	Courriel : s.blanchard@ftpq.ca
 Signature	 Signature

Fait à Montréal ce 28^e jour de juin 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 : Carl-Emmanuel Vaillancourt	
Adresse : 565, boul. Crémazie est, bureau 7100	Téléphone : 514 384-9681
Ville : Montréal	Télécopieur : 514 384-9680
Code postal : H2M 2V9	Courriel : cvaillancourt@scfp.ca

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

FAIRE PARVENIR À L'UN DES DEUX BUREAUX SUIVANTS

	Preuve de réception (Ne rien inscrire dans cette case.)	
Tribunal administratif du travail 900, boulevard René-Lévesque Est, 5 ^e étage Québec (Québec) G1R 6C9 Téléphone : 418 643-3208 Sans frais : 1 800 361-9593 Télécopieur : 418 643-8946 Courriel : tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.ca Site Web : www.tat.gouv.qc.ca	2024-06-28 16h11	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 : tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.ca Site Web : www.tat.gouv.qc.ca