

Requête	
Dossier	
Cas	1200764

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 du CPE Saute-Mouton Inc.	Nom : CPE Saute-Mouton Inc.
Adresse : 3525 Boul. Laviolette	Adresse : 3525 Boul. Laviolette
Ville : Trois-Rivières	Ville : Trois-Rivières
Code postal : G8Z 1E9	Code postal : G8Z 1E9
Téléphone : 819-373-3997	Téléphone : 819-373-3997
Télécopieur :	Télécopieur :
Courriel :	Courriel :

Association affiliée à :

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 :	CPE Saute-Mouton Inc.
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	Adresse : 3525 Boul. Laviolette , Trois-Rivières
Télécopieur :	Téléphone : 819-373-3997
Courriel :	Télécopieur :

Type d'entreprise : Centre de la petite enfance

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 à l'exception des coordonnatrices, coordonnateurs, directrices et directeurs.

MANDATAIRES

M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Johanne Sirois Adresse : 5375 Boul. Des Chenaux Ville : Trois-Rivières Code postal : G8Y 5T1 Téléphone : 819-384-3451 Télécopieur : Courriel : jo.sirois@yahoo.ca <i>Johanne Sirois</i> Signature	M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Mélanie Bouchard Adresse : 1850 rue Charles Le-Gardeur Ville : Trois-Rivières Code postal : G8Y 2N9 Téléphone : 819-609-4109 Télécopieur : Courriel : melbouch3@hotmail.com <i>Mélanie Bouchard</i> Signature
---	---

Fait à Trois-Rivières ce 7 jour de octobre de l'année 2020
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 : Johanne Sirois Adresse : 5375 Boul. Des Chenaux Ville : trois-Rivières Code postal : G8Y 5T1	Téléphone : 819-384-3451 Télécopieur : Courriel : jo.sirois@yahoo.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