

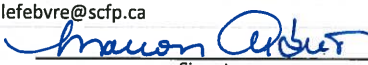

| | |
|---------|---------|
| Requête | |
| Dossier | |
| Cas | 1221914 |

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 4237 | Nom : Municipalité d'Hébertville |
| Adresse : 565, boulevard Crémazie Est, bureau 7100 | Adresse : 351, rue Turgeon |
| Ville : Montréal | Ville : Hébertville (Québec) |
| Code postal : H2M 2V9 | Code postal : G8N 1S8 |
| Téléphone : 514-384-9681 | Téléphone : (418) 344-1302 |
| Télécopieur : 514-384-9680 | Télécopieur : (418) 344-4618 |
| 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 : | Tous les établissements |
| Adresse : | |
| Ville : | |
| Code postal : | |
| Téléphone : | Adresse : |
| Télécopieur : | Téléphone : |
| Courriel : | Télécopieur : |

Type d'entreprise : Municipalité

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 | |
|---|---|
| <i>Pour :</i> M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Julien Jean-Lefebvre Adresse : 565, boulevard Crémazie Est, bureau 7100 Ville : Montréal Code postal : H2M 2V9 Téléphone : 514-384-9681 Télécopieur : 514-384-9680 Courriel : jjeanlefebvre@scfp.ca  Signature | M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Manon Albert Adresse : 565, boulevard Crémazie Est, bureau 7100 Ville : Montréal Code postal : H2M 2V9 Téléphone : 514-384-9681 Télécopieur : 514-384-9680 Courriel : malbert@scfp.ca  Signature |
| Fait à Montréal ce 7e jour de avril de l'année 2021 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 : Julien Jean-Lefebvre | |
| Adresse : 565, boulevard Crémazie Est, bureau 7100 | Téléphone : 514-384-9681 |
| Ville : Montréal | Télécopieur : 514-384-9680 |
| Code postal : H2M 2V9 | Courriel : jjeanlefebvre@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 |