

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

## 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 ( <a href="http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca">www.registreentreprises.gouv.qc.ca</a> ) ainsi que son adresse complète. |
| Nom : FRATERNITÉ DES SYNDICATS DE L'INDUSTRIES ET DU COMMERCE (F.S.I.C.)      | Nom : Transport en Commun La Québécoise division Chambly Inc.   |
| Adresse : 59, chemin de Mountain View   | Adresse : 607, 6e avenue de l'aéroport  |
| Ville : St-Gabriel de Valcartier  | Ville : Québec  |
| Code postal : GOA 4S0   | Code postal : G1B 5R3   |
| Téléphone :   | Téléphone : 450-659-8598  |
| Télécopieur : 866-277-1134  | Télécopieur :   |
| Courriel :  | Courriel :  |

Association affiliée à : Indépendant provincial



| 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 :                                       | 2700, avenue Bourgogne<br>Chambly (Québec)<br>JBL 4B6      |
| Adresse :                                   |  |
| Ville :                                     |  |
| Code postal :                               |  |
| Téléphone :                                 | Adresse :  |
| Télécopieur :                               | Téléphone :  |
| Courriel :                                  | Télécopieur :  |

Type d'entreprise : Transport urbain par autobus

L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant :

« Tous les salariés chauffeurs à l'exception des employés de bureau, des répartiteurs ainsi que tous ceux exclus par le Code du travail. »

## MANDATAIRES

|  |  |
|--|--|
| M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Henry Gagné            | M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Benoit Chrétien          |
| Adresse : 59, chemin de Mountain View  | Adresse : 59, chemin de Mountain View  |
| Ville : St-Gabriel de Valcartier   | Ville : St-Gabriel de Valcartier   |
| Code postal : GOA 4S0  | Code postal : GOA 4S0  |
| Téléphone :  | Téléphone :  |
| Télécopieur : 866-277-1134   | Télécopieur :  |
| Courriel : hgagne@fsic.info  | Courriel :   |
| <br>Signature | <br>Signature |

Fait à Saint-Gabriel de Valcartier ce 13 jour de mai de l'année 2021  
et signé au nom de l'association par ses mandataires.

## REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE

M.  Mme  Nom : Henry Gagné