

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

| ASSOCIATION REQUÉRANTE   |  | EMPLOYEUR  |  |
|--|--|--|--|
| <i>Inscrire le nom exact, l'adresse complète et préciser, s'il y a lieu, la section locale.</i>  |  | <i>Inscrire le nom et l'adresse complète.</i>  |  |
| <b>Syndicat des travailleuses et travailleurs des industries manufacturières - CSN</b>   |  | <b>Location d'outils Simplex S.E.C.</b>  |  |
| 1601, avenue de Lorimier, Montréal (Québec) H2K 4M5  |  | 9740 boul. de l'Acadie, Montréal Québec H4N 1L8  |  |
| Courriel * : syndicalisation.reception@csn.qc.ca   |  | Courriel * : acadie@simplex.ca   |  |
| No téléphone : 1 800 947-6177 No télécopieur : 514 598-2476  |  | No téléphone : 514 331-7777 No télécopieur :   |  |
| ASSOCIATION AFFILIÉE À   |  | ÉTABLISSEMENT VISÉ   |  |
| CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS NATIONAUX  |  | 1361 rue Chabanel O, Montréal QC H4N 2W3   |  |
| ASSOCIATION ACCRÉDITÉE À   |  |  |  |
| <i>Inscrire le nom et l'adresse, s'il y a lieu.</i>  |  |  |  |
| Teamsters Québec, local 106<br>12100 Urgel-Charbonneau, Montréal (Québec) H1B 5X1  |  |  |  |
| Courriel * : organisation@teamsters106.org   |  | Courriel * :   |  |
| No téléphone : 514 773-3600 No télécopieur : 514 640-5595  |  | No téléphone : 514 331-7779 No télécopieur :   |  |
| Genre d'entreprise : Location d'équipement, de matériel et d'outils  |  |  |  |
| <b>L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe suivant de salarié-es</b><br>(veuillez indiquer clairement le groupe pour lequel l'accréditation est demandée).  |  |  |  |
| <b>Tous les salariées au sens du Code du travail de la compagnie Location d'outils Simplex S.E.C. pour son établissement visé du 1361 Chabanel Ouest, Montréal (Qc) H4N 2W3 à l'exception des camionneurs, des salariés de bureau ainsi que tous ceux exclus par la loi.</b> |  |  |  |
| Fait à Montréal, ce 02e jour de novembre de l'année 2020, et signé pour et au nom de l'association par ses mandataires :   |  |  |  |
| MANDATAIRES  |  |  |  |
| <b>Nom et adresse</b><br>Kevin Schwankner<br>1601, avenue de Lorimier, Montréal (Québec) H2K 4M5   |  | <b>Nom et adresse</b><br>Mario Raymond<br>1601, avenue de Lorimier, Montréal (Québec) H2K 4M5  |  |
| _____<br>Signature   |  | _____<br>Signature   |  |
| Courriel * : kevin.schwankner@csn.qc.ca  |  | Courriel * : mario.raymond@csn.qc.ca   |  |
| No téléphone : 514 529-3708 No télécopieur : 514-598-2476  |  | No téléphone : 514 598-2069 No télécopieur : 514 598-2476  |  |
| REPRÉSENTANT DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE   |  |  |  |
| <b>Nom et adresse</b><br>Kevin Schwankner<br>1601, avenue de Lorimier, Montréal (Québec) H2K 4M5   |  | Courriel * : kevin.schwankner@csn.qc.ca  |  |
|  |  | No téléphone : 514 529-3708  |  |
|  |  | No télécopieur : 514-598-2476  |  |
| DOCUMENTS À PRODUIRE AVEC LA REQUÊTE   |  |  |  |
| Les formules d'adhésion (originaux ou copies).   |  |  |  |
| FAIRE PARVENIR À :   |  |  |  |
| Tribunal administratif du travail<br>900, boulevard René-Lévesque Est, 5 <sup>e</sup> étage<br>Québec (Québec) G1R 6C9<br>Téléphone : 418 643-3208<br>Sans frais : 1 866 864-3646<br>Télécopieur : 418 643-8946  |  | <b>Ne rien inscrire dans cette case</b><br><b><u>Preuve de réception</u></b>   |  |
|  |  | Tribunal administratif du travail<br>35, rue de Port-Royal Est, 2 <sup>e</sup> étage<br>Montréal (Québec) H3L 3T1<br>Téléphone : 514 864-3646<br>Sans frais : 1 866 864-3646<br>Télécopieur : 514 873-3112 |  |