REQUÊTE EN ACCRÉDITATION

space réservé à l'usage exclusif du Tribunal					
Requête					
Dossier					
Cas					

ASSOCIATION REQUÉRANTE			EMPLOYEUR			
Inscrire le nom exact, l'adresse complète et préciser, s'il y a lieu, la section locale. TEAMSTERS QUÉBEC LOCAL 1999		Inscrire le nom de l'employeur ou de la raison sociale apparaissant au Registraire des entreprises du Québec (<u>www.registreentreprises.gouv.qc.ca</u>) ainsi que l'adresse complète.				
9393, rue Édisor	9393, rue Édison, bureau 100 Anjou, Québec		Stationnement Safeway Canada Limitée 2015 rue Peel, bureau 460			
Anjou, Québec						
H1J 1T4		Montréal, Québec. H3A 1T8				
Courriel *:			Courriel *:			
_	Nº téléphone :	Nº télécopieur* :	Code rég. :	Nº téléphone :	Nº télécopieur*:	
514	355-1110	493-6679	514	842-2222	842-9428	
ASSOCIATION .			ÉTABLISSE	MENT VISE		
Fraternité internation C.T.C., F.T.Q	nale des Teamsters					
ASSOCIATION ACCRÉDITÉE*			Stationnement du Casino de Montréal			
Inscrire le nom et l'adres	Inscrire le nom et l'adresse, s'il y a lieu.			1, avenue du Casino		
			Montréal (Québec) Canada H3C 4W7			
Wonted (Quesce) Canada 1150 1117						
Courriel *:			Courriel *:			
Code rég. :	Nº téléphone :	Nº télécopieur*:	Code rég. :	Nº téléphone:	Nº télécopieur*:	
Genre d'entreprise	: Stationnement					
		e selon le Code du travail :	à l'égard du grou	pe suivant de salarié(s) (veuillez indiquer clairement le	
groupe pour lequel l'accr	réditation est demandée)					
« To	ous les employés	de Stationnement Safe	wav Canada Lir	nitée travaillant		
	• •	al, à l'exception, super	•			
uu v	casino de ivionitie	ai, a rexception, super	viscurs et perse	omici de baread. "		
Fait à Anjou		20.		1 - 12	(- 2021	
ŭ	1 12	ce 30e	jour de juin	de i	année 2021	
MANDATAIRES	om de l'association p	ar ses mandataires :				
			NT			
Nom et adresse :			Nom et adresse : Éric Laramée, Secrétaire-trésorier			
Michel Héroux, Président 9393, rue Édison - bureau 100			9393, Édison -			
Anjou, QC			Anjou, QC	ourcau 100		
H1J 1T4		1	HIJ 1T4			
	0	111				
	V					
	1/0	and the		mic	Tardone	
Signature			Signature			
Courriel *:		v signature	Courriel *:		Signature	
	Nº téléphone :	Nº télécopieur* :	Code rég. :	Nº téléphone:	Nº télécopieur*:	

Adresse électronique* : smurray@teamsters1999.com

Nº téléphone · 579 594-1999

REPRÉSENTANT DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE

Nom et adresse:

Stéphane MurrayDirecteur de l'organisation
9393, rue Édison - bureau 100