

Requête	
Dossier	
Cas	1235372

## 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 : Syndicat des pompiers et pompières du Québec - section locale Beauharnois - SCFP 7100	Nom : Ville de Beauharnois
Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 7100	Adresse : 660, rue Ellice, bureau 100
Ville : Montréal	Ville : Beauharnois (Québec)
Code postal : H2M 2V9	Code postal : J6N 1Y1
Téléphone : 514-384-9681	Téléphone : (450) 429-3546
Télécopieur : 514-384-9680	Télécopieur : (450) 429-2478
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 : Syndicat des pompiers du Québec, section locale Beauharnois	Tous ses établissements
Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 3900	
Ville : Montréal (Québec)	
Code postal : H2M 2V9	
Téléphone : 514-383-4698	Adresse :
Télécopieur : 514-383-6782	Téléphone :
Courriel :	Télécopieur :

Type d'entreprise : Ville - Service d'incendie

**L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant :**  
Tous les pompiers de la Ville de Beauharnois, salariés au sens du Code du travail.

## MANDATAIRES

M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Julien Jean-Lefebvre	M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Manon Albert
Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 7100	Adresse : 565, boulevard Crémazie Est, bureau 7100
Ville : Montréal	Ville : Montréal
Code postal : H2M 2V9	Code postal : H2M 2V9
Téléphone : 514-384-9681	Téléphone : 514-384-9681
Télécopieur : 514-384-9680	Télécopieur : 514-384-9680
Courriel : jjlefebvre@scfp.ca	Courriel : malbert@scfp.ca
 Signature	 Signature

Fait à Montréal ce 30e jour de juin 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, boul. Crémazie Est, bureau 7100	Téléphone : 514-384-9681
Ville : Montréal	Télécopieur : 514-384-9680