

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 (www.registreentreprises.gouv.qc.ca) ainsi que son adresse complète.
Nom : Association des travailleurs et travailleuses de Marché Élite Prévost inc.	Nom : Marché Élite Prévost inc.
Adresse : 2989, boul. du Curé-Labelle	Adresse : 2989, boul. du Curé-Labelle
Ville : Prévost	Ville : Prévost
Code postal : J0T 1H0	Code postal : J0T 1H0
Téléphone : 450 660-9029	Téléphone : 450 660-9029
Télécopieur :	Télécopieur :
Courriel :	Courriel :

Association affiliée à :

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 :	Marché Élite Prévost inc.
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	Adresse : 2989, boul. du Curé-Labelle, Prévost (J0T 1H0)
Télécopieur :	Téléphone : 450 660-9029
Courriel :	Télécopieur :

Type d'entreprise : Marché d'alimentation

L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant :
Tous les employés salariés au sens du Code du travail, à l'exception des gérants de départements, du directeur du magasin, des employés de bureau et de vérification de prix, de la famille immédiate et du chef-emballer de Marché Élite Prévost inc.

MANDATAIRES

M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Jason Paul	M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Magalie Lemay
Adresse : 365, rue Lac Légaré	Adresse : 676, rue des Patriotes
Ville : Saint-Colomban	Ville : Saint-Jérôme
Code postal : J5K 2K4	Code postal : J7Z 7A6
Téléphone : 514 889-0123	Téléphone : 450 516-1809
Télécopieur :	Télécopieur :
Courriel : nightmarep90@hotmail.com	Courriel : magalielemay16@gmail.com
 Signature	 Signature

Fait à _____ ce _____ jour de _____ de l'année _____
et signé au nom de l'association par ses mandataires.

REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE

M. Mme Nom : Me Serge Poupart

Adresse : 189, rue Green Téléphone : 450 670-2218