

Requête	
Dossier	
Cas	1224092

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 : Fraternité des travailleurs et travailleuses du préhospitalier du Québec - SCFP 7300	Nom : Services préhospitaliers Paraxion Inc.
Adresse : 565 boul. Crémazie Est, bureau 7100	Adresse : 309, rue des Entrepreneurs
Ville : Montréal	Ville : Montmagny
Code postal : H2M1R6	Code postal : G5V 4S9
Téléphone : 514-384-9681	Téléphone : 418-629-1969
Télécopieur : 514-384-9680	Télécopieur : 418-763-7044
Courriel :	Courriel :

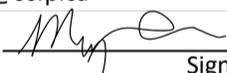
Association affiliée à : FTQ

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 : L'Association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	15, route Commerciale, Lotbinière (Québec) G0S 1S0
Adresse : 6000 Rue des Tournelles	
Ville : Québec	
Code postal : G2J 1E4	
Téléphone : (418) 440-5751	Adresse :
Télécopieur :	Téléphone :
Courriel : frederic.maheux@syndicatatph.com	Télécopieur :

Type d'entreprise : Services ambulanciers

L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant :
Tous les techniciens et techniciennes ambulanciers paramédics salariés au sens du Code du travail.

MANDATAIRES

M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Myriam Leduc	M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Manon Albert
Adresse : 565, boul. Crémazie est bureau 7100	Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 7100
Ville : Montréal	Ville : Montréal
Code postal : H2M1R6	Code postal : H2M 2V9
Téléphone : 514-384-9681	Téléphone : 514-384-9681
Télécopieur : 514-384-9680	Télécopieur : 514-384-9680
Courriel : mleduc@scfp.ca	Courriel : malbert@scfp.ca
 Signature	 Signature

Fait à Montréal ce 21e jour de avril de l'année 2021
et signé au nom de l'association par ses mandataires.

REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE

M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Myriam Leduc	
Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 7100	Téléphone : 514-384-9681
Ville : Montréal	Télécopieur : 514-384-9680
Code postal : H2M 2V9	Courriel : mleduc@scfp.ca

→ Documents à déposer avec la requête : formules d'adhésion (originales ou copies).

FAIRE PARVENIR À L'UN DES DEUX BUREAUX SUIVANTS		
Tribunal administratif du travail 900, boulevard René-Lévesque Est, 5 ^e étage Québec (Québec) G1R 6C9 Téléphone : 418 643-3208 Sans frais : 1 866 864-3646 Télécopieur : 418 643-8946	Preuve de réception (Ne rien inscrire dans cette case.)	Tribunal administratif du travail 35, rue de Port-Royal Est, 2 ^e étage Montréal (Québec) H3L 3T1 Téléphone : 514 864-3646 Sans frais : 1 866 864-3646 Télécopieur : 514 873-3112