

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 : Alliance internationale des employés de scène de théâtre et de cinéma des Etats-Unis et du Canada (I.A.T.S.E.), section locale 56	Nom : L'Opéra de Montréal
Adresse : 1 rue de Castelnau, bureau 104	Adresse : 260 boulevard de Maisonneuve Ouest
Ville : Montréal	Ville : Montréal
Code postal : H2R 1P1	Code postal : H2X 1Y9
Téléphone : 514 844-7233	Téléphone : 514 843-3636
Télécopieur : 514 844-5846	Télécopieur :
Courriel : bureau@iatse56.com	Courriel : info@operademontreal.com

Association affiliée à : FTQ

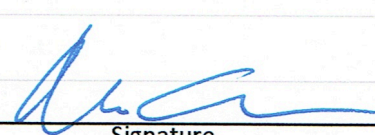
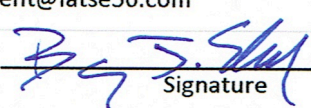
ASSOCIATION ACCRÉDITÉE	ÉTABLISSEMENT(S) VISÉ(S)
Inscrire le nom et l'adresse s'il y a lieu.	Si plus d'un établissement, annexe la liste au formulaire.
Nom :	
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	Adresse :
Télécopieur :	Téléphone :
Courriel :	Télécopieur :

Type d'entreprise :

L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant :

Tous les salariés au sens du code du travail occupant les fonctions de technicien.e.s de scène et ce pour tous les établissements et toutes les scènes où se produit L'Opéra de Montréal dans le complexe de la Place des Arts, incluant la Maison Symphonique et l'esplanade.

MANDATAIRES

M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Natalie Goyer	M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Barry Elm
Adresse : 1 rue de Castelnau bureau 104	Adresse : 1 rue de Castelnau bureau 104
Ville : Montréal	Ville : Montréal
Code postal : H2R 1P1	Code postal : H2R 1P1
Téléphone : 514 668-8100	Téléphone : 514 998-3048
Télécopieur :	Télécopieur :
Courriel : president@iatse56.com	Courriel : vice-president@iatse56.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. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : NATALIE GOYER	
Adresse :	Téléphone : 514 668-8100
Ville :	Télécopieur :
Code postal :	Courriel : president@iatse56.com

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

FAIRE PARVENIR À L'UN DES DEUX BUREAUX SUIVANTS