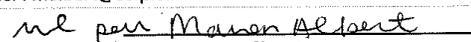


Requête	
Dossier	
Cas	

REQUÊTE EN ACCRÉDITATION

ASSOCIATION REQUÉRANTE	EMPLOYEUR
Inscrire le nom exact, l'adresse complète et la section locale s'il y a lieu. Nom : Fraternité des travailleurs et travailleuses du préhospitalier du Québec - SCFP 7300 Adresse : 565 boul. Crémazie Est, bureau 7100 Ville : Montréal Code postal : H2M 1R6 Téléphone : 514-384-9681 Télécopieur : 514-384-9680 Courriel :	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 : Ambulance Demers inc. Adresse : 727, rue Laurier Ville : Beloeil Code postal : J3G 4J7 Téléphone : 450-467-4191 Télécopieur : 450-467-8627 Courriel :
Association affiliée à : FTQ	
ASSOCIATION ACCRÉDITÉE	ÉTABLISSEMENT(S) VISÉ(S)
Inscrire le nom et l'adresse s'il y a lieu. Nom : Fraternité des travailleurs et travailleuses du préhospitalier du Québec - UIES 592 Adresse : 3631, 39 ^e avenue Ville : Pointe-aux-Trembles Code postal : H1A 3Y6 Téléphone : (514) 642-1011 Télécopieur : 514-498-1011 Courriel : s.gourre@ftpq-592.ca	Si plus d'un établissement, annexe la liste au formulaire. Adresse : 727, rue Laurier, Beloeil (Québec) J3G 4J7 Téléphone : 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.	

TAT - 2021-01-21 - 17:16:27

MANDATAIRES	
M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Myriam Leduc Adresse : 565, boul. Crémazie est bureau 7100 Ville : Montréal Code postal : H2M1R6 Téléphone : 514-384-9681 Télécopieur : 514-384-9680 Courriel : mleduc@scfp.ca  Signature	M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Manon Albert Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 7100 Ville : Montréal Code postal : H2M 2V9 Téléphone : 514-384-9681 Télécopieur : 514-384-9680 Courriel : malbert@scfp.ca  Signature
Fait à Montréal ce 21 ^e jour de janvier 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 Ville : Montréal Code postal : H2M 2V9 Téléphone : 514-384-9681 Télécopieur : 514-384-9680 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