

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 INDEPENDANTE DES TRAVAILLEURS (FITI)	Nom : CONSEIL DISTRICT 97 (SIMPMEC)
Adresse : 215-7161, BOUL. COUSINEAU	Adresse : 350-8150, BOUL. METROPOLITAIN EST
Ville : ST-HUBERT	Ville : ANJOU
Code postal : J3Y 8N2	Code postal : H1K 1A1
Téléphone : 450-443-1459	Téléphone : 514-353-1135
Télécopieur : 450-443-6337	Télécopieur : 514-353-8989
Courriel : j.charpentier@fiti-qc.org	Courriel : info@local1135.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 :	Bureau Montréal (adresse ci-dessus) Bureau région Québec
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	Adresse : 102-809 ROUTE DES RIVIÈRES, LÉVIS
Télécopieur :	Téléphone : 418-683-4141
Courriel :	Télécopieur :

Type d'entreprise : SYNDICAT

L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant :
TOUS LES AGENTS D'AFFAIRES, À L'EXCEPTION DES EMPLOYÉS DE BUREAU, DES CADRES, DU GÉRANT D'AFFAIRES AINSI QUE CEUX DÉJÀ SYNDIQUÉS.

MANDATAIRES

M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : CHRISTIAN CAMPBELL Adresse : 215-7161, BOUL. COUSINEAU Ville : ST-HUBERT Code postal : J3Y 8N2 Téléphone : 514-927-1710 Télécopieur : 450-443-6337 Courriel : c.campbell@fiti-qc.org  Signature	M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : CLAUDE LANGLAIS Adresse : 215-7161, BOUL. COUSINEAU Ville : ST-HUBERT Code postal : J3Y 8N2 Téléphone : 514-501-6717 Télécopieur : 450-443-6337 Courriel : c.langlais@fiti-qc.org  Signature
--	---

Fait à ST-HUBERT ce 3 jour de OCTOBRE de l'année 2023
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 : CHRISTIAN CAMPBELL Adresse : 215-7161, BOUL. COUSINEAU Ville : ST-HUBERT Code postal : J3Y 8N2	Téléphone : 514-927-1710 Télécopieur : 50-443-6337 Courriel : c.campbell@fiti-qc.org
---	--

→ 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 : 1 800 361-9593 Télécopieur : 418 643-8946 Courriel : tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.ca Site Web : www.tat.gouv.qc.ca	Preuve de réception (Ne rien inscrire dans cette case.)	Tribunal administratif du travail 500, boul. René-Lévesque Ouest, Bureau 18.200 Montréal (Québec) H2Z 1W7 Téléphone : 514 873-7188 Sans frais : 1 800 361-9593 Télécopieur : 514 873-3112 Courriel : tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.ca Site Web : www.tat.gouv.qc.ca