

Requête	
Dossier	
Cas	

Cas: 1224697

## 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 ( <a href="http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca">www.registreentreprises.gouv.qc.ca</a> ) ainsi que son adresse complète.
Nom : Syndicat des travailleurs spécialisés de Sintra (CSD)	Nom : Sintra inc.
Adresse : 1009, Galt Ouest	Adresse : 3600, Chemin Dunant
Ville : Sherbrooke	Ville : Canton-de-Hatley (Québec)
Code postal : J1H 1Z9	Code postal : J0B 2C0
Téléphone : 819-569-7310	Téléphone : 819-569-6333
Télécopieur : 819-569-9370	Télécopieur : 819-566-7599
Courriel : cournoyerb@csd.qc.ca	Courriel :

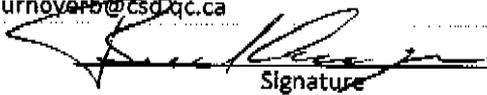
Association affiliée à : Centrale des Syndicats Démocratique

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 : 3266, rang 3 Frontenac QC G6B 2S1
Télécopieur :	Téléphone : 819-342-4444
Courriel :	Télécopieur :

Type d'entreprise : Fabrication d'asphalte

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 à l'exception des employés de bureau et de tous autres employés de l'entreprise.

MANDATAIRES	
M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Bernard Cournoyer	M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Cédric Vallerand
Adresse : 1009, Galt Ouest	Adresse : 1009, Galt Ouest
Ville : Sherbrooke	Ville : Sherbrooke Qc
Code postal :	Code postal : J1H 1Z9
Téléphone : 819-569-7310	Téléphone : 819-758-3176
Télécopieur : 819-569-7310	Télécopieur : 819-569-9370
Courriel : cournoyerb@csd.qc.ca	Courriel : vallerandc@csd.qc.ca
 Signature	 Signature

Fait à Sherbrooke

ce 26

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 checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Bernard Cournoyer	
Adresse : 1009 Galt Ouest	Téléphone : 819-570-7603
Ville : Sherbrooke	Télécopieur : 819-569-9370
Code postal : J1H 1Z9	Courriel : cournoyerb@csd.qc.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 <sup>e</sup> 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 <sup>e</sup> étage Montréal (Québec) H3L 3T1 Téléphone : 514 864-3646 Sans frais : 1 866 864-3646 Télécopieur : 514 873-3112