

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.	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 : Dessercom Inc.
Adresse : 565 boul. Crémazie Est, bureau 7100	Adresse : 592 , avenue Saint-Marie
Ville : Montréal	Ville : Saint-Hyacinthe
Code postal : H2M1R6	Code postal : J2S 4R5
Téléphone : 514-384-9681	Téléphone : 450-773-5223
Télécopieur : 514-384-9680	Télécopieur : 450-773-5771
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 : Syndicat des paramédics et du préhospitalier de la Montérégie (FSSS-CSN)	Ambulances Bedford
Adresse : 7900 boul. Taschereau Ouest	
Ville : Brossard	
Code postal : J4X 1C2	
Téléphone :	Adresse : 37 rue Campbell, Bedford (Québec) J0J 1A0
Télécopieur :	Téléphone :
Courriel : presidence@sppmonteregiecsn.org	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 4ieme jour de février 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
---	--	--