

Requête	
Dossier	
Cas	1361777

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 : Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 128	Nom : Ville de Val-d'Or
Adresse : 565, boulevard Crémazie Est, bureau 7100	Adresse : 855, 2 ^e Avenue
Ville : Montréal	Ville : Val-d'Or (Québec)
Code postal : H2M 2V9	Code postal : J9P 1W8
Téléphone : 514-384-9681	Téléphone : 819 824-9613
Télécopieur : 514-384-9680	Télécopieur : 819 825-6650
Courriel :	Courriel : ressources.humaines@ville.valdor.qc.ca

Association affiliée à : FTQ

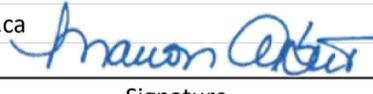
ASSOCIATION ACCRÉDITÉE	ÉTABLISSEMENT(S) VISÉ(S)
Inscrire le nom et l'adresse s'il y a lieu.	Si plus d'un établissement, annexe la liste au formulaire. Tous les établissements de l'employeur sur son territoire
Nom : Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 128	
Adresse : 835, 2 ^e Avenue C.P. 1923	
Ville : Val-d'Or	
Code postal : J9P 1W7	
Téléphone : 819 354-1218	Adresse :
Télécopieur :	Téléphone :
Courriel : local128.scfp@gmail.com	Télécopieur :

Type d'entreprise : Ville

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 policiers et des pompiers.

MANDATAIRES

M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Michel Dussault	M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Manon Albert
Adresse : 565, boulevard Crémazie Est, bureau 7100	Adresse : 565, boulevard Crémazie Est, bureau 7100
Ville : Montréal	Ville : Montréal
Code postal : H2M 2V9	Code postal : H2M 2V9
Téléphone : 514-384-9681	Téléphone : 514-384-9681
Télécopieur : 514-384-9680	Télécopieur : 514-384-9680
Courriel : mdussault@scfp.ca	Courriel : malbert@scfp.ca
 Signature	 Signature

Fait à Montréal ce 28^e jour de mars de l'année 2024
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 : Julien Jean-Lefebvre	
Adresse : 565, boulevard Crémazie Est, bureau 7100	Téléphone : 514-384-9681
Ville : Montréal	Télécopieur : 514-384-9680
Code postal : H2M 2V9	Courriel : jjeanlefebvre@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
---	---	--