

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 : ASSOCIATION SYNDICALE DES EMPLOYÉ(ES) DE PRODUCTION ET SERVICES (ASEPS)		Nom : PONTIAC BUICK GMC CHEVROLET DE L'ÎLE PERROT LTÉE	
Adresse : C.P 1063		Adresse : 2000, BOULEVARD DU TRAVERSIER	
Ville : Saint-Lazare, Qc		Ville : PINCOURT, QC	
Code postal : J7T 2Z7		Code postal : J7W 0K8	
Téléphone : 450-455 8346		Téléphone : 844-800-9215	
Télécopieur : 450-455-9731		Télécopieur :	
Courriel : aseps@aseps.qc.ca		Courriel :	
Association affiliée à :			
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 : ASSOCIATION SYNDICALE DES EMPLOYÉ(ES) DE PRODUCTION ET SERVICES (ASEPS)		PONTIAC BUICK GMC CHEVROLET DE L'ÎLE PERROT LTÉE	
Adresse : C.P 1063			
Ville : Saint-Lazare, Qc			
Code postal : J7T 2Z7			
Téléphone : 450-455-8346		Adresse : 2000, BOULEVARD DU TRAVERSIER, PINCOURT, QC	
Télécopieur : 450-455-9731		Téléphone : 844-800-9215	
Courriel : aseps@aseps.qc.ca		Télécopieur :	
Type d'entreprise :			
L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant :			
Tous les salariés chauffeur de limousines.			
MANDATAIRES			
M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : GUILLAUME CARON		M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : JUSTIN GAUTHIER	
Adresse : C.P 1063		Adresse : C.P 1063	
Ville : SAINT-LAZARE, QC		Ville : SAINT-LAZARE	
Code postal : J7T 2Z7		Code postal : j7T 2Z7	
Téléphone : 450-455-8346		Téléphone : 450-455-8346	
Télécopieur : 450-455-9731		Télécopieur : 450-455-9731.	
Courriel : aseps@aseps.qc.ca		Courriel : aseps@aseps.qc.ca	
 Signature		 Signature	
Fait à Saint-Lazare		ce 7e	
et signé au nom de l'association par ses mandataires.		jour de juillet	
		de l'année 2025	
REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE			
M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : GUILLAUME CARON			
Adresse : C.P 1063		Téléphone : 450-455-8346	
Ville : SAINT-LAZARE, QC		Télécopieur : 450-455-9731	
Code postal : J7T 2Z7		Courriel : aseps@aseps.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 ^e étage Québec (Québec) G1R 6C9 Téléphone : 418 643-3208 Sans frais : 1 800 361-9593 Télécopieur : 418 643-8946 Courriel : tat.quebec.vprrt@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.vprrt@tat.gouv.qc.ca Site Web : www.tat.gouv.qc.ca	