

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 des employés de syndicat du Québec	Nom : Travailleurs et travailleuses unis de l'alimentation et du commerce, Section locale 501
Adresse : 852, rue de Bayonne	Adresse : 4850, boul. Métropolitain Est
Ville : Repentigny Qc	Ville : St-Léonard Qc
Code postal : J6A 7Y7	Code postal : H1S 2Z7
Téléphone : 418-957-3013	Téléphone : 514-725-9525
Télécopieur :	Télécopieur : 514-725-4013
Courriel : aesq1995@gmail.com	Courriel : tuac@tuac501.org

Association affiliée à : indépendant

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 employés et employées professionnels et de bureau, Section locale 574	Tous ses établissements
Adresse : 565 bl. Crémazie E, bureau 11100	
Ville : Montréal Qc	
Code postal : H2M 2W2	
Téléphone : 514-522-6511	Adresse :
Télécopieur : 514-522-9096	Téléphone :
Courriel : montreal@sepb.ca	Télécopieur :

Type d'entreprise :

L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant :
Toute les employées de bureau, salariées au sens du Code du travail.

MANDATAIRES	
M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Carlos Alfaro	M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom :
Adresse : 852, rue de Bayonne	Adresse :
Ville : Repentigny Qc	Ville :
Code postal : J6A 7Y7	Code postal :
Téléphone : 418-957-3013	Téléphone :
Télécopieur :	Télécopieur :
Courriel : aesq1995@gmail.com	Courriel :
 Signature	 Signature
Fait à Repentigny	ce 11ème
et signé au nom de l'association par ses mandataires.	jour de décembre
	de l'année 2025

REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE	
M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Carlos Alfaro	
Adresse : 852, rue de Bayonne	Téléphone : 418-957-3013
Ville : Repentigny Qc	Télécopieur :
Code postal : J6A 7Y7	Courriel : aesq1995@gmail.com

→ 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