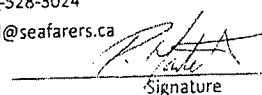
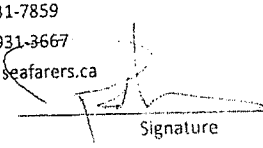


Requête	
Dossier	CQ-2020-1842
Cas	AQ-2002-2023

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 des marins, du divertissement et des métiers alliés Adresse : 70, rue St. David Ville : Thorold Code postal : L2V 4V4 Téléphone : (905) 227-5212 Télécopieur : (905) 227-0130 Courriel : thorold@seafarers.ca	Nom : C.T.M.A. Express Ltd Adresse : 435, chemin Avila-Arseneau Ville : Cap-aux-Meules, Code postal : G4T 1J3 Téléphone : 418-986-2215 Télécopieur : Courriel : transport@ctma.ca
Association affiliée à : Syndicat international des marins canadiens	
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 : Télécopieur : Courriel :	Entrepôt Adresse : 240, rue du Quai, Cap-aux-Meules (Québec) G4T 1J3 Téléphone : Télécopieur :
Type d'entreprise : Transport de marchandises	
L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant : Tous les chauffeurs assignés à la livraison employés par CTMA EXPRESS LTD, travaillant aux Iles-de-la-Madeleine	
MANDATAIRES	
M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Patrick Martel Adresse : 207-1009, Route de l'Église Ville : Québec Code postal : G1V 3V8 Téléphone : 418-529-6801 / 418-928-7859 (cell) Télécopieur : 418-528-3024 Courriel : pmartel@seafarers.ca  Signature	M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Patrice Caron Adresse : 200-1333, rue St-Jacques Ville : Montréal Code postal : H3C 4K2 Téléphone : 514-931-7859 Télécopieur : 514-931-3667 Courriel : pcaron@seafarers.ca  Signature
Fait à Québec ce 13 ^e jour de Mars de l'année 2020 et signé au nom de l'association par ses mandataires.	

REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE

M. Mme Nom :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

Télécopieur :

17 mars 2020

11:05