

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.registreetreprises.gouv.qc.ca) ainsi que son adresse complète.
Nom : Syndicat des pompiers et pompières du Québec, section locale Saint-Apollinaire - SCFP 7243	Nom : Municipalité de Saint-Apollinaire
Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 7100	Adresse : 11, rue Industrielle
Ville : Montréal	Ville : Saint-Apollinaire
Code postal : H2M 2V9	Code postal : G0S 2E0
Téléphone : 514 384-9681	Téléphone : 418 881-3996
Télécopieur : 514 384-9680	Télécopieur :
Courriel :	Courriel : stephanie.gaudreau@st-apollinaire.com

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, annexez la liste au formulaire.
Nom :	Tous les établissements.
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	Adresse :
Télécopieur :	Téléphone :
Courriel :	Télécopieur :

Type d'entreprise : Ville - Service d'incendie

L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant :
Tous les pompières, pompiers, préventionnistes et premiers répondants salarié(e) au sens du Code du travail.

MANDATAIRES	
M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Martin Charron Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 7100 Ville : Montréal Code postal : H2M 2V9 Téléphone : 514 384-9681 Télécopieur : 514 384-9680 Courriel : mcharron@scfp.ca  Signature	M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Nom : Manon Albert Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 7100 Ville : Montréal Code postal : H2M 2V9 Téléphone : 514 384-9681 Télécopieur : 514 384-9680 Courriel : malbert@scfp.ca  Signature
Fait à Montréal ce 23e jour de décembre de l'année 2025 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 : Martin Charron Adresse : 565, boul. Crémazie Est, bureau 7100 Ville : Montréal Code postal : H2M 2V9	Téléphone : 514 384-9681 Télécopieur : 514 384-9680 Courriel : mcharron@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 : 1 800 361-9593 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.) 2025-12-23 9h36	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