

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

## A Numéro d'accréditation

À défaut d'indiquer votre numéro d'accréditation, nous ne pourrions traiter votre demande.

## B Renseignements sur l'identité des parties

Veuillez cocher la partie requérante.

<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Syndicat																		
Nom de l'employeur	Nom du syndicat																		
<table border="1"> <tr> <td>Numéro</td> <td>Rue</td> <td>Appartement</td> </tr> <tr> <td>Adresse</td> <td>Ville</td> <td>Province</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Code postal</td> </tr> </table>	Numéro	Rue	Appartement	Adresse	Ville	Province			Code postal	<table border="1"> <tr> <td>Numéro</td> <td>Rue</td> <td>Appartement</td> </tr> <tr> <td>Adresse</td> <td>Ville</td> <td>Province</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Code postal</td> </tr> </table>	Numéro	Rue	Appartement	Adresse	Ville	Province			Code postal
Numéro	Rue	Appartement																	
Adresse	Ville	Province																	
		Code postal																	
Numéro	Rue	Appartement																	
Adresse	Ville	Province																	
		Code postal																	
Nom du représentant	Nom du représentant																		
Nom du bureau (s'il y a lieu)	Nom du bureau (s'il y a lieu)																		
<table border="1"> <tr> <td>Numéro</td> <td>Rue</td> <td>Appartement</td> </tr> <tr> <td>Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)</td> <td>Ville</td> <td>Province</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Code postal</td> </tr> </table>	Numéro	Rue	Appartement	Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)	Ville	Province			Code postal	<table border="1"> <tr> <td>Numéro</td> <td>Rue</td> <td>Appartement</td> </tr> <tr> <td>Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)</td> <td>Ville</td> <td>Province</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Code postal</td> </tr> </table>	Numéro	Rue	Appartement	Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)	Ville	Province			Code postal
Numéro	Rue	Appartement																	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)	Ville	Province																	
		Code postal																	
Numéro	Rue	Appartement																	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)	Ville	Province																	
		Code postal																	
Téléphone	Poste																		
Cellulaire	Télécopieur																		
Courriel	Courriel																		

Nature des activités de l'entreprise ou de l'organisation

Région administrative de l'employeur

## C Renseignements sur la demande

Nombre de salariés visés par l'accréditation  à temps complet  à temps partiel

L'arbitre doit-il être bilingue?  Oui  Non

Date de l'accréditation

AAAA-MM-JJ

En vertu de quel article du Code du travail faites-vous la demande?  **Article 93.1** (1<sup>re</sup> convention collective)

Avez-vous transmis une copie écrite de votre demande à l'autre partie (article 93.2)?  Oui  Non

Si oui, à qui l'avez-vous transmise?

**Article 74** (arbitrage volontaire) \* **Veillez faire signer le présent formulaire par l'autre partie.**

Date d'expiration de la convention (s'il y a lieu)

AAAA-MM-JJ



