



Demande de révision d'une décision du bureau du syndic

Renseignements sur le demandeur

Prénom		Nom	
Adresse complète			
Téléphone ou cellulaire			
Courriel			

Renseignements sur la décision du syndic ou du syndic adjoint qui fait l'objet de la demande de révision

Nom du membre visé par la décision du syndic _____
Nom du syndic qui a rendu la décision _____
Numéro de dossier du syndic (si connu) _____
Date de réception de la décision du syndic _____

Motifs de révision

--

Signature

Date

Pour les fins du présent formulaire, le fait pour le demandeur d'inscrire son nom ci-dessus équivaut à sa signature.

Retournez le formulaire soit :

Par courriel :

affairesjuridiques@otstcfq.org

Par la poste :

Comité de révision

OTSTCFQ

255, boulevard Crémazie Est, bureau 800 Montréal (Québec) H2M 1L5

Par télécopieur :

514 731-6785

Pour toute demande d'information, veuillez communiquer avec Josette Lauzière (jlauziere@otstcfq.org)