



L'HUMAIN. AVANT TOUT.

Formulaire de demande de révision d'une décision du bureau du syndic

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Nom :

Adresse :

Ville/Province :

Code postal :

Téléphone :

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 la poste:

Comité de révision

OTSTCFQ

255, boulevard Crémazie Est, bureau 800

Montréal (Québec) H2M 1L5

Pour toute information, veuillez communiquer

avec: Josette Lauzière (jlauziere@otstcfq.org)

Par télécopieur: 514 731-6785

Imprimez
le formulaire