



FORMULAIRE DE DÉSISTEMENT DE GRIEF

REQUÉRANT

NOM : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : (_____) _____ Courriel : _____

Numéro du/des Grief (s) : _____ Date du grief : _____

EMPLOYEUR

NOM : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : (_____) _____ Courriel : _____

DÉSISTEMENT

Par la présente, je soussigné, après avoir pris connaissance de mes droits relativement au grief cité en rubrique, me désiste de celui-ci et renonce à toute poursuite envers la Fraternité des Travailleurs et Travailleuses du Préhospitaliers du Québec FTPQ-592 (FTQ).

En foi de quoi, j'ai signé à : _____ date : _____

Signature : _____

Fraternité des Travailleurs et Travailleuses du Préhospitalier du Québec, section locale 592 (FTQ)

3631, 39e Avenue Pointe-aux-Trembles (Québec) H1A-3Y6 Courriel : info@ftpq-592.ca

Téléphone : (514) 642-1011 Télécopieur : (514) 498-1011