



## 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](mailto:affairesjuridiques@otstcfq.org)

#### Par la poste :

Comité de révision

OTSTCFQ

110, boulevard Crémazie Ouest, bureau 600 Montréal (Québec) H2P 1B9

#### Par télécopieur :

514 731-6785

Pour toute demande d'information, veuillez communiquer avec [affairesjuridiques@otstcfq.org](mailto:affairesjuridiques@otstcfq.org)