



**Commission du travail du Manitoba**

175, rue Hargrave, bureau 500, Winnipeg (Manitoba) R3C 3R8  
Téléphone : 204 945-3783 Télécopieur : 204 945-1296  
www.gov.mb.ca/labour/labbrd

**FORMULE XI : Demande de modification du certificat**

---

---

**LOI SUR LES RELATIONS DU TRAVAIL**

**ENTRE :**

**Requérant,**

**- et -**

**Intimé.**

**Le requérant susmentionné demande par les présentes à la Commission du travail du Manitoba de modifier le certificat n° CTM- , délivré le 20 à l'égard de l'unité décrite comme suit :**

**Nom et adresse de l'intimé :**

**La modification suivante est demandée :**

**Pour le ou les motifs suivants :**

**Fait à le jour de 20 .**

---

**Requérant**

**Déposez la formule A avec la présente demande.**