

## FORMULAIRE D'EXCLUSION

**\*\*NE SOUMETTEZ CE FORMULAIRE QUE SI VOUS SOUHAITEZ VOUS EXCLURE DE L'ACTION COLLECTIVE\*\***

ENVOYEZ VOTRE FORMULAIRE D'EXCLUSION À : [info@metisclassaction.ca](mailto:info@metisclassaction.ca) OU

### Métis Child and Family Services Authority

Administrateur, action collective Lafontaine concernant : Allocation spéciale pour enfants  
a/s Les Services d'actions collectives Epiq Canada Inc.

C. P. 507, succursale B

Ottawa (Ontario) K1P 5P6

VOTRE EXCLUSION DOIT ÊTRE REÇUE AU PLUS TARD LE : **26 AOÛT 2024, 17 H HEURE CENTRE**

Prénom		Nom de famille	
Adresse postale			
Ville	Province	Code postal	
Numéro de téléphone		Adresse électronique	

Si vous agissez au nom d'un membre du groupe, veuillez fournir votre autorité pour agir :

\_\_\_\_\_

Je confirme que je souhaite m'exclure de l'action collective Lafontaine.

En m'excluant, je comprends que :

- Je n'aurai pas le droit de participer à l'action collective.
- Je ne serai lié par aucun jugement dans l'action collective.
- Je ne serai admissible à aucun recouvrement dans l'action collective.

\_\_\_\_\_  
Signature du membre du groupe (ou du  
représentant)

\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aa)

### OBTENEZ DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :

Appelez gratuitement : 1-877-835-4546 ou visitez <http://metisclassaction.ca>