

FORMULAIRE D'EXCLUSION

Action collective 500-06-001054-200

***Centre dentaire boulevard Galeries d'Anjou inc. c. L'Unique Assurances
générales inc.***

Je, soussigné(e), _____, représentant(e) dûment autorisé(e)
(nom en lettres moulées)

de _____
(nom de l'entreprise ou de la personne morale en lettres moulées)

(la **Clinique**), comprend que cette dernière est membre du groupe décrit à l'action collective.

Par la présente, je confirme le désir de la Clinique d'être exclue de l'action collective et je comprends que la Clinique ne sera pas liée par un jugement final dans la présente instance.

Et j'ai signé ce _____ 2022

Signature

Ce formulaire peut être transmis directement au greffe civil de la Cour supérieure (en personne, par la poste, par courrier recommandé ou par courrier certifié) à l'adresse suivante :

Greffe civil de la Cour supérieure
PALAIS DE JUSTICE DE MONTRÉAL
1, rue Notre-Dame Est
Montréal (Québec) H2Y 1B6

No. 500-06-001054-200