

BLONDIN c. COLOPLAST CANADA CORPORATION
N° 500-06-001051-206
RÈGLEMENT VISANT LES IMPLANTS PELVIENS AU QUÉBEC
FORMULAIRE D'EXCLUSION

NE SOUMETTEZ CE FORMULAIRE QUE SI VOUS **NE** SOUHAITEZ **PAS** PARTICIPER
À L'ACTION COLLECTIVE, AU RÈGLEMENT OU PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION

Instructions : Remplissez et envoyez le présent formulaire par la poste, par messenger ou par courriel **UNIQUEMENT SI VOUS SOUHAITEZ ÊTRE EXCLUE** du Règlement proposé concernant les implants pelviens de l'action collective *Blondin c. Coloplast Canada Corporation* au Québec.

1. IDENTIFICATION

Fournissez les renseignements suivants sur la personne qui présente ou, le cas échéant, au nom de laquelle vous présentez une demande d'exclusion. **VEUILLEZ UTILISER DES CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.**

Nom :		Prénom :		Initiales (second prénom) :	
Adresse :				Numéro d'appartement :	
Ville :	Province/État :	Code postal :	Pays :		
Numéro de téléphone (s'il y a lieu) :		Adresse courriel (s'il y a lieu) :			

2. IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT (SI LA DEMANDE EST PRÉSENTÉE AU NOM D'UNE PERSONNE DÉCÉDÉE OU D'UNE MINEURE OU POUR UNE AUTRE RAISON)

Si vous présentez une demande d'exclusion du règlement proposé de l'action collective au nom d'une autre personne, veuillez fournir les renseignements personnels suivants et joindre une copie de votre procuration, de l'ordonnance du tribunal ou de toute autre autorisation qui vous permet de représenter cette personne. Les demandes d'exclusion par un représentant ne peuvent être présentées qu'au nom d'une personne mineure, incapable ou décédée. **VEUILLEZ UTILISER DES CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.**

VOUS SOUMETTEZ LE PRÉSENT FORMULAIRE AU NOM D'UNE PERSONNE QUI EST :					
DÉCÉDÉE		MINEURE		AUTRE RAISON (Précisez : _____)	
Nom du représentant :		Prénom du représentant :		Relation du représentant avec le demanderesse :	
Adresse postale du représentant :				Numéro d'appartement :	
Ville :	Province/État :	Code postal :	Pays :		
Numéro de téléphone du représentant :	Adresse courriel du représentant :		Nom du cabinet d'avocats du représentant (s'il y a lieu) :		

3. MOTIF DE LA DEMANDE D'EXCLUSION (FACULTATIF)

Vous pouvez fournir les motifs de votre choix d'exclusion. Cette section est entièrement facultative et n'a aucune incidence sur vos droits. **VEUILLEZ UTILISER DES CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.**

Je souhaite être exclue du règlement proposé parce que :

4. JE SOUHAITE ÊTRE EXCLUE

Cochez la case ci-dessous pour confirmer votre intention de vous exclure du Règlement proposé concernant les implants pelviens de l'action collective *Blondin c. Coloplast Canada Corporation*, qui intervient dans le dossier n° 500-06-001051-206.

Je souhaite être exclue du Règlement proposé concernant les implants pelviens de l'action collective <i>Blondin c. Coloplast Canada Corporation</i> et je m'exclus.

JE M'EXCLUS

En signant le présent formulaire d'exclusion, vous comprenez que vous manifestez par les présentes votre décision de vous exclure de la présente Action collective et comprenez que vous n'aurez droit à aucune indemnisation prévue par le Règlement conclu dans le cadre de l'action collective.

5. SIGNATURE

Votre signature

JJ MM AAAA

Si vous souhaitez vous exclure du Règlement proposé de l'action collective, votre Formulaire d'exclusion et toute pièce jointe **DOIVENT** être reçus au plus tard le **4 août 2023** par le Greffier de la Cour supérieure à l'adresse suivante :

Greffier de la Cour supérieure de Montréal
Palais de justice de Montréal
1, rue Notre-Dame Est
Montréal (Québec) H2Y 1B6

Une copie de votre Formulaire d'exclusion peut également être envoyée aux Avocats du groupe, à M^e Jimmy Lambert, par courriel à l'adresse jlambert@lambertavocats.ca.

Si vous soumettez le présent formulaire, vous ne pourrez pas demander l'indemnisation prévue dans le Règlement proposé de l'action collective.