

Action collective de Bell dans le cadre du PPP
a/s de RicePoint Administration Inc.
P.O. Box 4454, Toronto Station A
25 The Esplanade
Toronto, ON M5W 4B1



BVQ

**Doit être mis à la poste
au plus tard le
24 août 2022**

«Barcode»

Service postal : Ne rien inscrire sur le code à barres

Claim#: BVQ-«Claim8»-«CkDig»

«FirstNAME» «LastNAME»

«Addr1» «Addr2»

«City», «State»«FProv» «Zip»«FZip»

«FCountry»

FORMULAIRE D'EXCLUSION DU RECOURS COLLECTIF RELATIF AU PPP DE BELL MOBILITÉ

Instructions. Remplissez et envoyez le présent formulaire par la poste uniquement
si vous souhaitez être **EXCLU** du recours collectif relatif au PPP de Bell Mobilité.

ADRESSE POSTALE (SEULEMENT SI ELLE EST DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE INDIQUÉE CI-DESSUS)

Adresse principale		
Adresse principale (suite)		
Ville	Province	Code postal
Province étrangère	Code postal étranger	Pays étranger/Abbréviation

1. IDENTITÉ DU MEMBRE DU GROUPE VISÉ PAR LE RECOURS RELATIF AU PPP DE BELL MOBILITÉ

Veuillez fournir les renseignements suivants au sujet du membre du groupe. Si cette personne est décédée, veuillez indiquer la date de son décès. **EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.**

ADRESSE RÉSIDENIELLE (SEULEMENT SI ELLE EST DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE INDIQUÉE CI-DESSUS)

Prénom	Initiale	Nom
Adresse principale		
Adresse principale (suite)		
Ville	Province	Code postal
Province étrangère	Code postal étranger	Pays étranger/Abbréviation



FOR CLAIMS PROCESSING ONLY	OB <input type="checkbox"/>	CB <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> DOC <input type="radio"/> LC <input type="radio"/> REV	<input type="radio"/> RED <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B
----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--	---

N° de compte de Bell Mobilité / Virgin Mobile (s'il est connu)

Ind. rég.

N° de téléphone (résidence)

Ind. rég.

N° de téléphone (travail ou cellulaire)

AAAA / MM / JJ
Date de naissance

AAAA / MM / JJ
Date de décès (s'il y a lieu)

2. IDENTITÉ DE L'AVOCAT, DU CONSEILLER JURIDIQUE OU DU REPRÉSENTANT SUCCESSORAL (S'IL Y A LIEU)

Si vous n'êtes pas le membre du groupe, veuillez indiquer en quelle qualité vous remplissez le présent formulaire en son nom, fournir les renseignements personnels demandés ci-dessous et joindre une copie de l'ordonnance du tribunal ou de tout autre document vous autorisant à représenter cette personne. **EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.**

Prénom du représentant

Initiale

Nom du représentant

Lien avec le membre du groupe

Adresse postale

Ville

Province

Code postal

Dénomination sociale (s'il y a lieu)

Adresse de courrier électronique

N° de téléphone (jour)

N° de télécopieur

- Je suis le fiduciaire d'une succession testamentaire (joindre une copie du testament du défunt).
- Je suis le fiduciaire d'une succession sans testament (joindre une copie du certificat de nomination).
- Je suis le fondé de pouvoir/mandataire (joindre une copie de la procuration).

3. JE SOUHAITE M'EXCLURE DU RECOURS

Veuillez noircir le cercle ci-dessous pour confirmer votre intention de vous exclure du recours collectif relatif au PPP de Bell Mobilité.

- Je souhaite m'exclure (être exclu) du recours collectif relatif au PPP de Bell Mobilité. **JE M'EXCLUS DU RECOURS.**

4. SIGNATURE

Signature: _____

Dated (AAAA/MM/JJ): _____

Envoyer par la poste le présent formulaire d'exclusion et tout document à y joindre au plus tard le 24 août 2022, le cachet de poste faisant foi, à l'adresse suivante:

Action collective de Bell dans le cadre du PPP
a/s de RicePoint Administration Inc.
P.O. Box 4454, Toronto Station A
25 The Esplanade
Toronto, ON M5W 4B1

