

FORMULAIRE D'EXCLUSION
ACTION COLLECTIVE *Femmes Autochtones du Québec inc. et Isabelle Paillé c.*
Procureur général du Canada
(n° de dossier : 500-06-001005-194)

Le présent formulaire **n'est pas un formulaire de réclamation.**

Si vous souhaitez vous exclure de l'action collective, vous devez remplir le présent formulaire. En remplissant le présent formulaire, **vous vous excluez donc de l'action collective et vous renoncez à tout droit de recevoir une indemnité** si un jugement favorable est rendu ou si une entente est conclue dans le cadre de cette action collective.

FORMULAIRE D'EXCLUSION	
Nom de famille :	
Prénom :	
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	
Courriel :	
En apposant ma signature ci-dessous, j'atteste que je désire m'exclure définitivement de l'action collective n° 500-06-001005-194 et je comprends qu'en m'excluant, je ne serai pas lié.e par les jugements de la Cour dans cette action collective et je renonce à toute possibilité d'indemnisation qui pourrait en découler.	
Date : _____	Signature : _____

Pour que votre exclusion soit valide, vous devez envoyer le présent formulaire par courrier avant le 13 septembre 2023 au greffe de la Cour supérieure du Québec, à l'adresse suivante :

Greffe de la Cour supérieure du Québec
1, rue Notre-Dame Est
Montréal (Québec) H2Y 1B6

Il vous est fortement recommandé d'envoyer une copie de votre formulaire aux avocat·e·s du groupe à l'adresse suivante :

DIONNE SCHULZE
507 Place d'Armes, #502
Montréal (Québec) H2Y 2W8
Courriel : paille@dionneschulze.ca