

FORMULAIRE D'EXCLUSION ACTION COLLECTIVE

ACTION COLLECTIVE PORTANT SUR LE DROIT D'AUTEUR

Copibec c. Université Laval

CE FORMULAIRE VOUS EXCLUT DE L'ACTION COLLECTIVE ET VOUS EMPÊCHERAIT, LE CAS ÉCHÉANT, D'OBTENIR COMPENSATION POUR DES ATTEINTES À VOS DROITS D'AUTEUR ET VOS DROITS MORaux EN VERTU DU JUGEMENT À INTERVENIR DANS L'ACTION COLLECTIVE DE COPIBEC C. L'UNIVERSITÉ LAVAL.

N'UTILISEZ PAS CE FORMULAIRE SI VOUS VOULEZ OBTENIR COMPENSATION POUR DES ATTEINTES À VOS DROITS D'AUTEUR ET VOS DROITS MORaux EN VERTU DU JUGEMENT À INTERVENIR.

***ENGLISH VERSION AVAILABLE UPON REQUEST AT ACTIONCOLLECTIVE@COPIBEC.CA**

IDENTIFICATION DU MEMBRE DU GROUPE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse de résidence : _____

No civique

Rue

app.

Ville (municipalité)

Province

Code postal

Adresse de courriel : _____

Téléphone (Résidence) : _____

Téléphone (Travail ou cellulaire) : _____

DÉCLARATION

Je, soussigné, _____, déclare ce qui suit :
(nom en lettres moulées)

1. Je pense être membre du Groupe décrit à l'action collective;

2. Je désire m'exclure du recours collectif et je comprends que ce faisant, je ne serai pas lié par un jugement final dans la présente instance.

ET J'AI SIGNÉ CE _____ 2017

Signature

Au plus tard le 16 octobre 2017, le présent formulaire doit :

a) être déposé ou transmis au Greffier de la Cour supérieure de Québec, la date d'oblitération postale faisant foi, à l'adresse ci-après :

Grefe de la Cour supérieure
Action collective Dossier 200-06-000179-146
Palais de justice de Québec
300, boul. Jean-Lesage
Québec (Québec) G1K 8K6

b) avec une copie par courriel à l'adresse suivante **actioncollective@copibec.ca** ou par **la poste** au :

Copibec
Action collective
606, rue Cathcart, bureau 810
Montréal, Québec H3B 1K9