

CANADIAN OXYCONTIN®
AND OXYNEO® LITIGATION
PO Box 4454
Toronto Station A
25 The Esplanade
Toronto, ON
M5W 4B1



Must Be Postmarked
No Later Than
12 juillet 2017

PMQ

**RÈGLEMENT DU RECOURS CANADIEN
OXYCONTIN® ET OXYNEO®
FORMULAIRE D'EXCLUSION**

Official
Office
Use
Only



LE PRÉSENT FORMULAIRE N'EST PAS UN FORMULAIRE D'INSCRIPTION OU UN
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION. LE PRÉSENT FORMULAIRE VOUS PERMET DE VOUS
EXCLURE DU GROUPE VISÉ PAR LE RÈGLEMENT.

NE COMPLÉTEZ PAS CE FORMULAIRE SI VOUS DÉSIREZ PARTICIPER AU RÈGLEMENT.

CHANGEMENT D'ADRESSE SEULEMENT

Nom	Initiale	Prénom
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse principale		
<input type="text"/>		
Adresse principale – suite		
<input type="text"/>		
Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
État étranger	Code postal étranger	Nom/abréviation du pays étranger
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Section 1 - Identification de l'utilisateur de l'OxyContin® et/ou de l'OxyNEO® :

/ /

Date de naissance (DD/MM/YYYY)

- -

Téléphone (jour)

- -

Téléphone (soir)

Courriel

Numéro d'assurance maladie

/ /

Date du décès (le cas échéant)

Certificat de décès joint



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

Section 2 - Identification de la personne signant ce Formulaire d'exclusion (ne choisir qu'une seule option) :

- Utilisateur de l'OxyContin® et/ou de l'OxyNEO® – J'ai consommé de l'OxyContin® et/ou de l'OxyNEO®. En complétant et en signant ce Formulaire d'exclusion, je m'exclus de toute participation à l'Entente de règlement OxyContin® et OxyNEO® et je ne pourrai obtenir aucune indemnité provenant de l'Entente de règlement OxyContin® et OxyNEO®. J'ai l'intention d'entreprendre un recours individuel à l'encontre des défenderesses.
- Représentant légal – Je suis le représentant légal de l'utilisateur mentionné ci-dessus. En complétant et en signant ce Formulaire d'exclusion, j'exclus l'utilisateur de l'OxyContin® et/ou de l'OxyNEO® de toute participation à l'Entente de règlement OxyContin® et OxyNEO® et celui-ci ne pourra pas obtenir aucune indemnité provenant de l'Entente de règlement OxyContin® et OxyNEO®. Nous avons l'intention d'entreprendre un recours individuel à l'encontre des défenderesses.

* Si vous soumettez ce Formulaire d'exclusion à titre de représentant légal, vous devez fournir la documentation permettant de démontrer la qualité en vertu de laquelle vous agissez.

Section 3 – Signature:

Date: _____ Nom de l'utilisateur: _____
(ANNÉE/MOIS/JOUR)

Signature de l'utilisateur: _____

Date: _____ Nom du représentant légal: _____
(ANNÉE/MOIS/JOUR)

Qualité du représentant légal: _____

Signature du représentant légal: _____

Le délai pour soumettre le Formulaire d'exclusion est le 12 juillet 2017

Les Formulaires d'exclusion complétés devront être envoyés au :
CANADIAN OXYCONTIN® AND OXYNEO® LITIGATION

**PO Box 4454
Toronto Station A
25 The Esplanade
Toronto, ON
M5W 4B1**

