

J'exerce mon option de retrait pour la (les) raison(s) suivante(s) :

JE COMPRENDS QUE PAR L'EXERCICE DE MON OPTION DE RETRAIT, JE NE SERAI JAMAIS ADMISSIBLE À RECEVOIR DES PRESTATIONS OBTENUES AU MOYEN DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT KINROSS GOLD CORPORATION.

Signature : _____ Date de signature : _____

Veillez envoyer votre formulaire de retrait par courrier à :

Recours collectif Kinross
900-20 Queen St. West
Toronto, Ontario, Canada
M5H 3R3