

FORMULAIRE D'OPPOSITION
Action collective des Pensionnés de Bell Canada

UTILISEZ UNIQUEMENT CE FORMULAIRE SI vous souhaitez vous opposer (i) au plan de paiement proposé pour le Groupe; (ii) à la demande portant sur la retenue de la somme des honoraires d'avocats ou de l'indemnité du représentant du groupe, à déduire des paiements; (iii) à la demande pour une Ordonnance visant à ce qu'aucun membre du groupe ne puisse s'exclure de l'action collective ou, à titre subsidiaire, exigeant que tout Pensionné qui s'exclut demeure tenu de payer tout de même les retenues approuvées par la Cour.

ADRESSE POSTALE : **Action collective des Pensionnés de Bell Canada**
Koskie Minsky LLP
20, rue Queen Ouest, bureau 900, case postale 52
Toronto (Ontario) M5H 3R3

ADRESSE COURRIEL : bellcanadaclassaction@kmlaw.ca

DATE LIMITE : **Veillez envoyer le présent formulaire par courriel ou par la poste pour qu'il soit reçu au plus tard le 21 juin 2021.**

Mon nom est:	
--------------	--

<input type="checkbox"/>	Je suis une personne ayant droit aux prestations au titre du Régime de retraite de Bell Canada et qui avait le droit de recevoir des prestations de retraite indexées à compter du 1 ^{er} janvier 2017, ou je suis son représentant légalement autorisé (par exemple, une procuration).
--------------------------	--

	Cochez la case applicable ci-dessous, afin que nous puissions transmettre les coordonnées du tribunal aux personnes qui souhaitent participer à l'audience virtuelle le 9 juillet 2021 :
<input type="checkbox"/>	Je n'ai pas l'intention de me présenter à l'audience et je comprends que mon opposition sera déposée auprès du tribunal avant l'audition des demandes.
<input type="checkbox"/>	J'ai l'intention de me présenter à l'audience, en personne, ou par l'entremise de mon avocat.
<input type="checkbox"/>	J'ai l'intention de me présenter à l'audience, en personne ou par l'entremise de mon avocat, et je demande l'autorisation du tribunal pour faire des représentations orales.

MON ADRESSE AUX FINS DE SIGNIFICATION :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Date :

L'ADRESSE DE MON AVOCAT AUX FINS DE SIGNIFICATION (le cas échéant, mais vous n'avez pas besoin d'être représenté par un avocat) :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Date :
