

**FORMULAIRE D'EXCLUSION DES RECOURS COLLECTIFS RELATIVEMENT À
LA FIXATION DU PRIX DE LA MOUSSE DE POLYURÉTHANE**

J'ai lu l'avis aux membres des recours collectifs décrits ci-dessous. Je **ne veux pas** être un membre de ces recours collectifs ni participer aux règlements dans les dossiers ci-dessous :

Colombie-Britannique : *Trillium Project Management Ltd. c. Hickory Springs et al.*, (Cour suprême de la Colombie-Britannique, Vancouver, Numéro de Cour S-1 06213);

Majestic Mattress MFG, Ltd. c. Vitafoam Products et al., (Cour suprême de la Colombie-Britannique, Vancouver, Numéro de Cour S-1 063621);

Ontario :

"Hi! Neighbor" Floor Covering Co. Limited c. Hickory Springs et al., (Cour supérieure de justice de l'Ontario, Numéro de Cour CV-11-15164);

"Hi! Neighbor" Floor Covering Co. Limited c. Hickory Springs et al., (Cour supérieure de justice de l'Ontario, Numéro de Cour CV-11-17279);

Québec : *Option consommateurs c. Produits Vitafoam Canada Limitée*, (Cour supérieure du Québec, Montréal, Numéro de Cour 500-06-000524-104).

(ci-après les « Recours collectifs »)

Je comprends qu'en complétant le présent formulaire :

- **Je ne pourrais pas être membre des Recours collectifs et je ne pourrais pas recevoir un paiement conformément à un jugement ou à un règlement, incluant le règlement avec les Défenderesses Domfoam et certains employés négocié par les procureurs des membres des Recours collectifs, ni recevoir tout autre avantage des Recours collectifs;**
- **Je vais perdre ma réclamation à l'encontre des Défenderesses Domfoam et les Employés Domfoam tel que décrit à l'avis; et**
- **Dans la mesure où je désire débiter des procédures judiciaires contre les autres Défenderesses des Recours collectifs, je devrais entamer ma propre action, et ce, à mes propres frais.**

Détails sur l'acheteur des produits contenant de la mousse de polyuréthane : (Ajouter une feuille séparée si vous avez besoin d'espace additionnel.)

Dénomination sociale complète :	Numéro de téléphone :
Adresse (incluant la ville, la province et le code postal) :	
Anciennes dénominations sociales, le cas échéant, au moment de l'achat du produit contenant de la mousse de polyuréthane :	

Détails des achats de produits contenant de la mousse de polyuréthane (si connus) : (Ajouter une feuille séparée si vous avez besoin d'espace additionnel.)

<i>Produit acheté</i>	<i>Volume acheté</i>	<i>Détaillant</i>	<i>Date de l'achat</i>	<i>Prix payé</i>	<i>Manufacturier</i>

Par la présente, je demande à être exclu(e) de tous les groupes qui ont été ou seront autorisés dans le cadre des Recours collectifs, du règlement intervenu avec les Défenderesses Domfoam ainsi que tous règlements futurs.

Signature :	Date : (jj/mm/aaaa)
-------------	---------------------

Veillez transmettre le présent formulaire par courriel, par télécopieur ou par la poste avant le 18 octobre 2013 à :

Par la poste : National Class Action Services
175 Bloor Street East
Suite 807, South Tower
Toronto, Ontario M4W 3R8
À l'attention de : Paul Battaglia

Télécopieur : (416) 342-1761

Courriel : Paul@trilogyclassactions.ca