

**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