Acuerdo de demanda colectiva de Sykes
P.O. Box 3145
Portland, OR 97208-3145

Debe recibirse ANTES DEL 7 de abril de 2016

FORMULARIO DE RECLAMO
Sykes v. Mel S. Harris and Associates LLC
N.º 09 Civ. 8486 (SDNY)

☐ Si la información previamente impresa a la izquierda no es correcta o no existe información previamente impresa, sírvase marcar el cuadro y completar la información a continuación.

Nombre: Inicial del segundo nombre: Apellido:

Dirección:

Ciudad: Estado: Código postal:

Usted NO recibirá DINERO a menos que complete, firme y envíe por correo este formulario de reclamo.

EL SOBRE DEBE RECIBIRSE ANTES DEL 7 DE ABRIL DE 2016 Y DEBE ENVIARSE POR CORREO AL ADMINISTRADOR:

Acuerdo de demanda colectiva de Sykes
P.O. Box 3145
Portland, OR 97208-3145

Sírvase leer el aviso antes de completar este formulario de reclamo. Usted NO debería pagarle a nadie para que le ayude a completar este formulario.

Contacte al administrador en el caso de tener preguntas. (Ver a continuación)

La información brindada aquí es PRIVADA y CONFIDENCIAL, y solamente se usará para verificar su reclamo.

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO DEL GRUPO: Número de seguro social o I-TIN: – –

Teléfono de miembro del grupo (opcional): – –

Dirección de correo electrónico de miembro del grupo (opcional):

Nota: Si usted no proporciona un número de seguro social válido o I-TIN, es probable que se retenga hasta el 28 % de su pago y pague a las autoridades impositivas federales. Usted puede solicitar un reembolso al presentar su declaración impositiva.

Verificación:

- Declaro, bajo pena de perjurio en virtud de las leyes de los Estados Unidos que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta.

Firma: Fecha: – – (DD – MM – AA)

¿Tiene preguntas? Llame al administrador al 1-877-868-0034 o visite www.sykesclassaction.com
Una versión en español está disponible.