Règlement dans le cadre du recours collectif contre Sykes
P.O. Box 3145
Portland, OR 97208-3145, É.-U.

Doit être reçu AU PLUS TARD le 7 avril 2016.

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ
Sykes contre Mel S. Harris and Associates LLC
N° 09 Civ. 8486 (SDNY)

☐	Si les renseignements préimprimés à gauche sont erronés ou s'ils sont absents, veuillez cocher la case et inscrire ces renseignements ci-dessous.

Prénom : Init. : Nom :

Adresse :

Ville : État : Code ZIP :

Vous ne recevrez AUCUNE COMPENSATION FINANCIÈRE à moins de remplir, de signer et de retourner le présent formulaire de demande d'indemnité.

NOUS DEVONS RECEVOIR L'ENVELOPPE, ADRESSÉE À L'ADMINISTRATEUR, AU PLUS TARD LE 7 AVRIL 2016 :

Règlement dans le cadre du recours collectif contre Sykes
P.O. Box 3145
Portland, OR 97208-3145, É.-U.

Veuillez lire l'avis avant de remplir le formulaire de demande d'indemnité. Vous ne devez PAS rémunérer un tiers pour vous aider à remplir ce formulaire.

Communiquez avec l'administrateur pour toute question. (Voir plus bas.)

Les renseignements fournis sont PRIVÉS et CONFIDENTIELS et serviront uniquement à vérifier votre demande d'indemnité.

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE DU RECOURS COLLECTIF :
Numéro de sécurité sociale ou numéro I-TIN : – –

Téléphone du membre du recours collectif (facultatif) : – –

Adresse courriel du membre du recours collectif (facultatif) :

Remarque : Si vous n'indiquez pas un numéro de sécurité sociale ou un numéro I-TIN valide, jusqu'à 28 % de votre indemnité pourrait être retenu et versé aux autorités fiscales fédérales. Vous pouvez demander un remboursement au moment de produire votre déclaration d'impôt.

Vérification :

- Je déclare, sous peine de parjure en vertu des lois des États-Unis, que les renseignements inscrits dans ce formulaire sont véridiques et conformes.

Signature :

Date : – – JJ MM AA

Des questions? Communiquez avec l'administrateur au 1 877 868-0034 ou visitez le site www.sykesclassaction.com.
Una versión en español está disponible.