

ENTENTE DE RÈGLEMENT NATIONALE DES
ACTIONS COLLECTIVES BELL CANADA/BELL EXPRESSVU SOCIÉTÉ EN
COMMANDITE/BELL MOBILITÉ INC.

FORMULAIRE D'OBJECTION

DATE LIMITE : 11 octobre 2024

NE SOUMETTEZ CE FORMULAIRE QUE SI VOUS SOUHAITEZ VOUS OPPOSER À
LA PROPOSITION DE RÈGLEMENT, AUX
HONORAIRES D'AVOCAT OU AUX DÉBOURS

Instructions : Remplissez et soumettez ce formulaire par la poste, par messagerie ou par courriel **UNIQUEMENT SI VOUS SOUHAITEZ VOUS OPPOSER** à l'entente de règlement proposée visant les actions collectives intentées contre Bell Canada/Bell ExpressVu Société en commandite/Bell Mobilité Inc., aux honoraires des avocats du groupe ou aux débours.

1. IDENTIFICATION DE L'OBJECTEUR

Fournissez vos informations ci-dessous. **VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES.**

Nom de famille :	Prénom :	Initiale du deuxième prénom :	
Adresse :			Numéro d'appartement :
Ville :	Province/Territoire :	Code postal :	Pays :
Numéro de téléphone :		Adresse électronique :	
Numéro de compte Bell :			

2. JE SOUHAITE M'OPPOSER

Fournissez votre objection à la proposition d'entente de règlement visant les actions collectives intentées contre Bell Canada/Bell ExpressVu Société en commandite/Bell Mobilité Inc., aux honoraires des avocats du groupe ou aux débours. **VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES.** Vous pouvez également fournir votre objection en pièce jointe.

OBJECTION :

3. AUDIENCE D'APPROBATION DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT BELL CANADA/BELL EXPRESSVU SOCIÉTÉ EN COMMANDITE/BELL MOBILITÉ INC.

La Cour supérieure du Québec tiendra une audience d'approbation pour l'entente de règlement Bell Canada/Bell ExpressVu Société en commandite/Bell Mobilité Inc. au 1, rue Notre-Dame Est, Montréal, le 24 octobre 2024.

Avez-vous l'intention de vous présenter à cette audience ? Oui Non

Si "oui", comparâtes-vous par l'intermédiaire d'un avocat ? Oui Non

Si vous vous présentez par l'intermédiaire d'un avocat, veuillez fournir les informations d'identification personnelles suivantes de votre avocat. **VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES.**

Nom de famille de l'avocat :		Prénom de l'avocat:	
Adresse postale de l'avocat:			Numéro de local :
Ville	Province/Territoire:	Code postal :	Pays :
Numéro de téléphone de l'avocat :	Adresse électronique de l'avocat :	Nom du cabinet de l'avocat :	

4. SIGNATURE

Votre signature

____/____/____
AAAA MM JJ

Tout formulaire d'objection et toute pièce jointe DOIVENT être reçus au plus tard le **11 octobre 2024** par les avocats du groupe dans cette affaire à recours@siskinds.com.