

FORMULAIRE D'EXCLUSION ACTION COLLECTIVE BAAZOV

Ceci n'est **PAS** un formulaire de réclamation. Remplir ce formulaire vous rendra inadmissible à toute compensation ou réclamation découlant de cette action collective.

***Veillez remplir et retourner ce formulaire d'exclusion le ou avant le 16 janvier 2021,
SEULEMENT SI VOUS NE SOUHAITEZ PAS PARTICIPER À L'ACTION COLLECTIVE***

| | |
|----------------------|---|
| Nom: | Organisation et titre (le cas échéant): |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Adresse | Téléphone: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Télécopieur |
| | <input type="text"/> |
| | Courriel: |
| | <input type="text"/> |

Veillez indiquer ci-dessous le nombre et le type de valeurs mobilières que vous avez acquises au cours de la période du 1er février 2016 au 21 novembre 2016 inclusivement, et que vous avez détenues jusqu'après le 22 novembre 2016. Veillez utiliser du papier supplémentaire si nécessaire.

| Type de valeur mobilière | No.CUSIP | Date d'acquisition et de vente (le cas échéant) | Acquise entre le 1 février 2016 et le 21 novembre 2016, et détenue après le 22 novembre 2016 (OUI/NON); | Nombre de valeurs mobilières |
|--------------------------|----------|---|---|------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- Je crois que **je suis/l'organisation que je représente est** membre du groupe de l'action collective.
- Je crois que **je ne suis pas/l'organisation que je représente n'est pas** parmi les personnes ou entités exclues de l'action collective.
- Je comprends qu'en m'excluant de l'action collective, **je ne serai pas admissible / l'organisation que je représente ne sera pas admissible** à aucun avantage disponible au Groupe lors de la résolution de l'affaire, le cas échéant.

Je, _____ (**votre nom**), **M'EXCLUS DE L'ACTION COLLECTIVE.**

Je souhaite m'exclure de cette action collective pour les raisons suivantes (facultatif):

Je, _____ (**votre nom**), **CERTIFIE** que l'information fournie ici est complète et véridique.

Date

Signature

Afin de pouvoir valablement vous exclure, vous devez remplir et envoyer ce formulaire d'exclusion le, ou avant le 16 janvier 2021 à:

**Trilogy Class Action Services, Administrator
Administration Actions Collectives
117 Queen Street,
P.O. Box 1000,
Niagara-on-the-Lake, ON L0S 1J0
Ou par télécopieur: 1-416-342-1761**

**Palais de justice de Montréal
Dossier no : 500-06-000859-179
1 rue Notre-Dame Est, salle 1.120
Montréal, Québec H2Y 1B6**