

FORMULAIRE D'EXCLUSION

NE SOUMETTEZ CE FORMULAIRE QUE SI VOUS **NE SOUHAITEZ PAS**
PARTICIPER AU RÈGLEMENT.

Instructions : Remplissez ce formulaire et soumettez-le par courrier, par messager ou par courriel **UNIQUEMENT SI VOUS SOUHAITEZ ÊTRE EXCLUS** du Règlement proposé au Canada de l'action collective *Chun v. Vancouver Whitecaps FC L.P., et al.*

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Veuillez fournir les renseignements suivants sur la personne (c'est-à-dire l'acheteur du billet pour le match entre les Whitecaps FC et l'Inter Miami CF ayant eu lieu le 25 mai 2024 [le « **match** »]) qui soumet une demande d'exclusion ou, le cas échéant, au nom de laquelle vous soumettez une demande d'exclusion.

Nom de famille :	Prénom :	Initiale du deuxième prénom :	
Adresse :		Numéro de bureau ou d'appartement :	
Ville :	Province :	Code postal :	Pays :
Numéro de téléphone :	Adresse courriel (le cas échéant) :		

2. RENSEIGNEMENTS DU REPRÉSENTANT (SI LE FORMULAIRE EST SOUMIS AU NOM D'UNE PERSONNE DÉCÉDÉE, MINEURE OU POUR UNE AUTRE RAISON)

Si vous excluez du Règlement proposé au nom d'une autre personne, veuillez fournir les renseignements personnels suivants et joindre une copie de votre procuration, de l'ordonnance du tribunal ou de toute autre autorisation vous permettant de représenter cette personne.

VOUS SOUMETTEZ CE FORMULAIRE AU NOM D'UNE PERSONNE QUI EST :			
<input type="checkbox"/> DÉCÉDÉE <input type="checkbox"/> MINEURE <input type="checkbox"/> AUTRE (Précisez : _____)			
Nom de famille du représentant :		Prénom du représentant :	Lien du représentant avec le demandeur :
Adresse postale du représentant :			Numéro de bureau ou d'appartement :
Ville :	Province / État :	Code postal / Code Zip :	Pays :
Numéro de téléphone du représentant :	Adresse courriel du représentant :		Nom du cabinet d'avocats du représentant (le cas échéant) :

REMARQUE : CETTE DEMANDE D'EXCLUSION NE SERA PAS VALIDE SI ELLE N'EST PAS SIGNÉE PERSONNELLEMENT PAR LE DEMANDEUR, SAUF SI CE DERNIER EST DÉCÉDÉ, MINEUR OU INCAPABLE MAJEUR.

3. RENSEIGNEMENTS SUR LE BILLET

Veuillez fournir les renseignements suivants concernant votre achat du billet pour le match.

Nombre de billets achetés :	Prix payé pour chaque billet :	Date d'achat des billets :	Si vous avez assisté au match (o/n) :
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

4. JE SOUHAITE ÊTRE EXCLU

Cochez la case ci-dessous pour confirmer votre intention de vous exclure du Règlement proposé au recours collectif *Chun v. Vancouver Whitecaps FC L.P., et al.*

Je souhaite être exclu du Règlement de l'action collective *Chun v. Vancouver Whitecaps FC L.P., et al.* et je m'en exclus.

JE M'EXCLUS

5. SIGNATURE

Votre signature

_____/_____/_____
JJ MM AAAA

Si vous souhaitez vous exclure du Règlement proposé, votre formulaire d'exclusion et toute pièce jointe **DOIVENT être recus au plus tard le 28 janvier 2026** par la poste ou par messager à Simon Lin **a/s de EVOLINK LAW GROUP, 4388 Still Creek Drive, Suite 237, Burnaby (Colombie-Britannique) V5C 6C6**, ou par courriel à l'adresse whitecaps-settlement@evolinklaw.com.