

## FORMULAIRE DE RETRAIT (EXCLUSION)

**DESTINATAIRE :** Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l., l'administrateur des réclamations  
**Adresse :** Case postale 7030, Toronto (Ontario) M5C 2K7  
**Courriel :** fnchildclaims@deloitte.ca  
**Télécopieur :** 416-815-2723  
**Numéro de téléphone :** 1-833-852-0755

Je ne veux pas participer aux actions collectives intitulées *Xavier Moushoom et al c. Le Procureur général du Canada* et *Zacheus Trout et al c. Le Procureur général du Canada* concernant les allégations de discrimination à l'égard des enfants et des familles des Premières Nations. Je comprends qu'en m'excluant, **je ne serai PAS admissible au paiement de tout montant** accordé ou versé dans le cadre des actions collectives ni de tout montant associé au dossier n° T1340/7008 du Tribunal canadien des droits de la personne. Si je veux avoir la possibilité d'être indemnisé(e), je devrai présenter une demande individuelle distincte et si je décide de poursuivre ma propre demande, et si je veux engager un avocat, ce sera à mes propres frais.

Veillez indiquer la raison de votre retrait :

\_\_\_\_\_

Si vous envoyez ce formulaire au nom d'une autre personne, veuillez indiquer votre nom complet et votre lien avec cette personne :

Nom complet : \_\_\_\_\_ Lien avec cette personne : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Nom complet de la personne qui s'exclut

\_\_\_\_\_  
Date de naissance de la personne qui s'exclut

\_\_\_\_\_  
Numéro d'inscription/de statut d'Indien (si disponible) de la personne qui s'exclut

\_\_\_\_\_  
Adresse de la personne qui s'exclut

\_\_\_\_\_  
Réserve/ville/municipalité, province, code postal

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone :

\_\_\_\_\_  
Courriel

Le présent avis doit être reçu au plus tard le **6 octobre 2023** pour prendre effet.