SCHEDULE D – Objection Form

FORMULAIRE D'OPPOSITION

CECI N'EST PAS UN FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION.
N'UTILISEZ CE FORMULAIRE QUE SI VOUS ÊTES UN MEMBRE DU GROUPE ET QUE **VOUS VOUS OPPOSEZ** AU RÈGLEMENT.

RE : Action collective sur les erreurs de calcul des pensions d'invalidité des anciens combattants

Je m'appelle _____.

Ma date de naissance est le _____.

Pour les raisons indiquées ci-dessous, je m'oppose (veuillez préciser) à :

- ☐ les conditions de Règlement.
- ☐ les honoraires et débours proposés par les avocats du groupe.

Les Membres du Groupe qui souhaitent que leur opposition soit prise en considération dans le cadre de l'audition d'approbation du Règlement doivent s'assurer que ce formulaire d'objection est rempli et reçu par courriel à info@vetspensionerror.ca ou par courrier à Murphy Battista LLP, 2020-650 W Georgia Street, Vancouver, BC, Canada, V6B 4N7 le ou avant le 1er décembre 2023.

Je m'oppose au Règlement pour les raisons suivantes (veuillez joindre des pages supplémentaires si vous avez besoin de plus d'espace) :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

□ J'ai joint des copies des documents à l'appui de mes objections.

□ Je n'ai **PAS** joint de documents à l'appui de mes objections et je n'ai pas l'intention d'en fournir.

□ J'ai l'intention de comparaître, en personne ou par l'intermédiaire d'un avocat à mes frais, et de de m'adresser à la Cour Fédérale lors de l'audition prévue le 18 décembre 2023.

□ J'ai l'intention de comparaître par vidéoconférence et de m'adresser à la Cour Fédérale lors de l'audition lors de l'audition prévue le 18 décembre 2023.

□ Je n'ai **PAS** l'intention de comparaître en personne ou par vidéoconférence aux auditions des motions d'approbation du Règlement, et je comprends que mon objection sera déposée auprès du tribunal avant l'audition de la motion d'approbation du Règlement.

MON ADRESSE DE NOTIFICATION EST LA SUIVANTE :	**L'ADRESSE DE MON AVOCAT POUR LA SIGNIFICATION EST (le cas échéant, mais vous n'avez pas besoin d'un avocat pour vous opposer) :**
Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse :
Tél :	Tél :
Fax :	Fax :
Courriel :	Courriel :

Date : _____Signature: _____

CECI N'EST PAS UN FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION.
N'UTILISEZ CE FORMULAIRE QUE SI **VOUS VOUS OPPOSEZ** À LA TRANSACTION