

Se debe enviar por correo electrónico o estar sellado por la Oficina Postal a más tardar el 26 de marzo de 2018

Parker et al. v. City of New York
c/o GCG, Administrator
PO Box 10461
Dublin, OH 43017-4061
Llamada sin costo: 1-866-815-6547
Fax: 1-800-225-4149



N.º de reclamación:

FORMULARIO PARA OPTAR POR NO PARTICIPAR

Este **NO** es un Formulario de Reclamación. Este formulario lo **EXCLUYE** de esta Demanda Colectiva. **NO** use este formulario si desea estar incluido en la Demanda Colectiva para la acción arriba mencionada.

Si **NO** desea quedar incluido en la Demanda Colectiva, complete todo este formulario y envíelo por correo electrónico a claims@parkersettlement.com o por correo postal a:

Parker et al. v. City of New York
c/o GCG, Administrator
PO Box 10461
Dublin, OH 43017-4061

ESTE DOCUMENTO SE DEBE ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO O ESTAR SELLADO POR LA OFICINA POSTAL A MÁS TARDAR EL 26 DE MARZO DE 2018.

El Tribunal lo excluirá de la demanda colectiva si usted solicita quedar excluido a más tardar el 26 de marzo de 2018.

Si desea optar por no participar en esta Demanda Colectiva, marque la casilla siguiente; firme y ponga fecha en este formulario, y proporcione la información solicitada. Cuando marca la casilla y firma, confirma que recibió, leyó y entendió el aviso de un acuerdo de demanda colectiva y que decidió quedar excluido de la demanda colectiva. Usted entiende que si completa y firma este formulario, **NO** recibirá ningún dinero ni los beneficios obtenidos por la Demanda Colectiva en esta demanda judicial colectiva.

Al marcar esta casilla y firmar a continuación, afirmo que deseo ser excluido en el Acuerdo de Demanda Colectiva descrito en el aviso de demanda colectiva y que **NO** quiero participar en ningún acuerdo por este caso.

Firma:

Fecha:

/ /

Escriba su nombre a máquina o con letra de molde:

Calle y número:

Ciudad:

Estado:

Código postal: