

**FORMULAIRE D'EXCLUSION ACTION COLLECTIVE**

**ACTION COLLECTIVE PORTANT SUR LE DROIT D'AUTEUR**

*Copibec c. Université Laval*

**CE FORMULAIRE VOUS EXCLUT DE L'ACTION COLLECTIVE ET VOUS EMPÊCHERAIT, LE CAS ÉCHÉANT, D'OBTENIR COMPENSATION POUR DES ATTEINTES À VOS DROITS D'AUTEUR ET VOS DROITS MORAUX EN VERTU DU JUGEMENT À INTERVENIR DANS L'ACTION COLLECTIVE DE COPIBEC C. L'UNIVERSITÉ LAVAL.**

**N'UTILISEZ PAS CE FORMULAIRE SI VOUS VOULEZ OBTENIR COMPENSATION POUR DES ATTEINTES À VOS DROITS D'AUTEUR ET VOS DROITS MORAUX EN VERTU DU JUGEMENT À INTERVENIR.**

**\*ENGLISH VERSION AVAILABLE UPON REQUEST AT ACTIONCOLLECTIVE@COPIBEC.CA**

**IDENTIFICATION DU MEMBRE DU GROUPE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse de résidence : \_\_\_\_\_

No civique

Rue

app.

\_\_\_\_\_

Ville (municipalité)

Province

Code postal

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone (Résidence) : \_\_\_\_\_

Téléphone (Travail ou cellulaire) : \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, déclare ce qui suit :  
*(nom en lettres moulées)*

1. Je pense être membre du Groupe décrit à l'action collective;

2. Je désire m'exclure du recours collectif et je comprends que ce faisant, je ne serai pas lié par un jugement final dans la présente instance.

ET J'AI SIGNÉ CE \_\_\_\_\_ 2017

\_\_\_\_\_  
*Signature*

**Au plus tard le 16 octobre 2017, le présent formulaire doit :**

a) être déposé ou transmis au Greffier de la Cour supérieure de Québec, la date d'oblitération postale faisant foi, à l'adresse ci-après :

Grefe de la Cour supérieure  
Action collective Dossier 200-06-000179-146  
Palais de justice de Québec  
300, boul. Jean-Lesage  
Québec (Québec) G1K 8K6

b) avec une copie par courriel à l'adresse suivante **actioncollective@copibec.ca** ou par **la poste** au :

Copibec  
Action collective  
606, rue Cathcart, bureau 810  
Montréal, Québec H3B 1K9