

Livingston Intl Class Action  
c/o RicePoint Administration  
P.O. Box 4454, Toronto Station A  
25 The Esplanade  
Toronto, ON M5W 4B1



## LIQ

*Bozsik c. Livingston International Inc.*

COUR SUPÉRIEURE DE JUSTICE DE L'ONTARIO

No de dossier 5270/14

**Doit porter le cachet de  
la poste au plus tard le  
15 octobre 2019**

## Formulaire de paiement relatif au règlement

Si vous êtes un membre du groupe et que **vous ne travaillez plus pour Livingston International Inc.**, veuillez remplir le présent formulaire pour obtenir votre quote-part des fonds du règlement de l'action collective. Vous pouvez envoyer le présent formulaire par la poste ou le remplir en ligne.

Si vous êtes un membre du groupe et que **vous travaillez actuellement pour Livingston International Inc.**, vous n'avez pas à remplir le présent formulaire.

Le présent formulaire doit parvenir à l'administrateur du règlement au plus tard le **15 octobre 2019**.

Si le formulaire est reçu après la date limite, vous ne recevrez aucune indemnité.

Vous pouvez remplir le formulaire en ligne au **fr.livingstonintlclassaction.ca**. Vous devrez fournir vos nom, adresse, numéro de téléphone, adresse électronique et numéro d'assurance sociale.

Vous pouvez par ailleurs envoyer le formulaire par la poste en fournissant les renseignements demandés ci dessous et en expédiant le formulaire à l'adresse suivante :

**Action collective contre Livingston International  
a/s de RicePoint Administration Inc.  
P.O. Box 4454, Toronto Station A  
25 The Esplanade  
Toronto ON M5W 4B1**

Vous n'avez pas à prouver le nombre d'heures supplémentaires que vous avez travaillées. Après avoir retourné le formulaire à l'administrateur du règlement, vous recevrez une indemnité par chèque. Si vous avez des questions au sujet de la manière dont l'indemnité sera calculée, veuillez communiquer avec l'administrateur du règlement par courriel à [livingstonintl@ricepoint.com](mailto:livingstonintl@ricepoint.com) ou par téléphone au 1-866-610-7719.

### Renseignements sur le réclamant

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Init.	Nom
<input type="text"/>		
Adresse principale		
<input type="text"/>		
Adresse principale (suite)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville	État	Code Zip
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Province	Code postal	Pays



FOR CLAIMS PROCESSING ONLY	OB <input type="text"/>	CB <input type="text"/>	<input type="radio"/> DOC <input type="radio"/> LC <input type="radio"/> REV	<input type="radio"/> RED <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B
----------------------------------	-------------------------	-------------------------	--	---

