

Annexe C

FORMULAIRE D'EXCLUSION

---

**FORMULAIRE D'EXCLUSION DU RÈGLEMENT DU RECOURS COLLECTIF VOGUE  
DU CANADA**

---

Les membres du groupe sont liés par les termes de l'Entente de règlement, à moins qu'ils ne s'excluent du recours collectif.

Si vous vous excluez, vous n'aurez pas le droit de faire une réclamation ou de recevoir une indemnisation. Si vous vous excluez, sachez qu'il y a des délais de rigueur à l'intérieur desquels vous devez déposer une action judiciaire officielle si vous désirez poursuivre votre demande. En vous excluant, vous devenez entièrement responsable des mesures juridiques nécessaires à prendre pour protéger votre réclamation.

Si vous désirez vous exclure, vous devez au plus tard le **19 juin 2015** remplir et soumettre le présent Formulaire d'exclusion par la poste à l'adresse suivante: **Borden Ladner Gervais s.e.n.c.r.l, s.r.l. a/s de : Marie-Josée Grandmaître, 1000 rue de la Gauchetière Ouest, bureau 900, Montréal, Québec, H3B 5H4;**

Les Membres du Groupe qui souhaitent s'exclure et qui sont des résidents du Québec doivent de plus donner un avis au greffier de la Cour supérieure du Québec à l'adresse suivante:

Greffier de la Cour supérieure du Québec  
Palais de Justice  
1, rue Notre-Dame Est  
Montréal (Québec) H2Y 1B6  
N° de dossier de la Cour. 500-06-000626-123

**CECI N'EST PAS UN FORMULAIRE D'INSCRIPTION OU UN FORMULAIRE DE RÉCLAMATION.  
IL VOUS ENLÈVE LE DROIT DE FAIRE UNE RÉCLAMATION DANS LE CADRE DU RÈGLEMENT.  
NE PAS UTILISER CE FORMULAIRE SI VOUS VOULEZ RECEVOIR UNE INDEMNISATION EN  
VERTU DU RÈGLEMENT.**

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Identification de la personne signant le présent Formulaire d'exclusion (veuillez cocher):

J'affirme que j'ai acheté des produits Organix et que je suis le membre du Groupe identifié ci-dessus. Je signe ce Formulaire d'exclusion dans le but de M'EXCLURE du droit à l'indemnisation en vertu de l'Entente de règlement du recours collectif Vogue du Canada.

**JE RECONNAIS QU'EN M'EXCLUANT JE NE SERAI JAMAIS ADMISSIBLE À RECEVOIR UNE INDEMNISATION EN VERTU DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT DU RECOURS COLLECTIF VOGUE**

Je souhaite m'exclure du Programme de Règlement Vogue au Canada

DATE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom du membre du Groupe

\_\_\_\_\_

Signature du membre du Groupe