

SOLICITUD DE EXCLUSIÓN

NO PRESENTE ESTA FORMA SI DESEA RECIBIR UN PAGO DEL ACUERDO

***Louis and Tolley v. Global Aviation, Inc.*, Número de Caso 19STCV11672
de la Corte Superior de Los Angeles**

Usted debe llenar esta Solicitud de Exclusión para excluirse u “optar por salir” del Acuerdo. Usted debe llenar, firmar, fechar, y enviar por correo esta Forma de Exclusión por el Correo de los EE.UU. de Primera Clase matasellada en o antes del 30 de noviembre del 2020, y dirigida al Administrador de Reclamos a la siguiente dirección para excluirse del acuerdo:

ENVIAR POR CORREO A:

**Louis v. Global Aviation Class Action Settlement
c/o CPT Group, Inc.
50 Corporate Park
Irvine, CA 92606
Gratuitamente: 1-888-992-0793**

INSTRUCCIONES

- A. Usted debe llenar, firmar, fechar, y enviar por correo esta Solicitud de Exclusión para excluirse u “optar por salir” del Acuerdo. Su Forma de Exclusión debe ser matasellada en o antes del 30 de noviembre del 2020, o será rechazada y usted estará obligado por los términos del acuerdo. Su Solicitud de Exclusión debe ser llenada por completo, firmada, y fechada antes de la fecha de plazo, o será rechazada.
- B. Usted es responsable de mantener una copia de la Solicitud de Exclusión llenada por completo y la prueba de envío.
- C. Si se muda, por favor envíe su nueva dirección al Administrador de Reclamos. Es su responsabilidad de mantener una dirección actual archivada con el Administrador de Reclamos.

He recibido aviso del acuerdo de demanda colectiva en *Louis and Tolley v. Global Aviation, Inc.*, Número de Caso 19STCV11672 de la Corte Superior de Los Angeles

Es mi decisión no participar en el acuerdo y no ser un miembro de la clase del acuerdo. Entiendo que no seré pagado una adjudicación del acuerdo y no estaré obligado por los términos del acuerdo.

Yo declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California y de los Estados Unidos que lo anterior es verdadero y correcto.

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social _____

Yo declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California y de los Estados Unidos que lo anterior es verdadero y correcto.

Firme su nombre aquí

Fecha