

Règlement de l'action collective Trinity

Programme de dons pour la science et la technologie médicales

www.trinityclassaction.com

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Votre formulaire de réclamation dûment rempli doit être soumis **au plus tard le 31 décembre 2019, à 17 h HNE**. Les réclamations tardives ne seront ni acceptées ni valides.

Il existe **quatre (4) façons** de soumettre un formulaire de réclamation :

1. EN LIGNE	Visitez le site Web dédié à l'adresse www.trinityclassaction.com et soumettez votre formulaire de réclamation en ligne
2. COURRIER	Postez votre formulaire de réclamation imprimé dûment rempli à : <i>L'Administrateur du règlement de l'action collective Trinity C.P. Nelson 20187 – 322 rue Rideau Ottawa (ON) K1N 5Y5</i> Les réclamations reçues par la poste doivent porter le cachet de la poste daté au plus tard du 31 décembre 2019, à 17 h HNE .
3. COURRIEL	Envoyez votre formulaire de réclamation dûment rempli à info@trinityclassaction.com
4. TÉLÉCOPIEUR	Télécopiez votre formulaire de réclamation dûment rempli à 1-866-262-0816

Téléphone sans frais : 1-833-414-8042

Règlement de l'action collective Trinity

Programme de dons pour la science et la technologie médicales

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS DU FORMULAIRE DE RÉCLAMATION CI-DESSOUS

Les personnes admissibles à participer au règlement sont les personnes, autres que les personnes exclues, qui ont participé au Programme de dons pour la science et la technologie médicales (le « Programme ») au moins au cours d'une (1) des années d'imposition **2001, 2002 ou 2003**.

Si vous vous êtes exclus de l'action collective **avant le 1 octobre 2013**, vous n'êtes **pas** admissible à participer au règlement.

Afin de participer au règlement, une personne inscrite à cette action collective **doit** soumettre une soumission de réclamation à l'Administrateur **au plus tard le 31 décembre 2019, à 17 h HNE**.

Veillez consulter ci-dessous la liste des documents requis afin de participer au règlement :

(a) une copie d'une pièce d'identité avec photo émise par le gouvernement;
(b) un formulaire de réclamation dûment rempli;
(c) le premier avis de nouvelle cotisation;
(d) les avis de nouvelle cotisation subséquents, le cas échéant;
(e) l'avis de confirmation de l'Agence du revenu du Canada (l'«ARC»), le cas échéant; **et**
(f) des documents établissant que le Membre du Groupe a participé au Programme et a été réévalué par l'ARC, y compris le reçu d'impôt de la Fondation ou la lettre de déclaration émise par la Fondation, ou une copie d'un chèque accompagnant le formulaire de promesse de don dûment rempli, ou une lettre de l'ARC décrivant les détails du don, suffisante pour que l'Administrateur puisse déterminer:

- i. la valeur du don;
- ii. la valeur de la contribution en argent du Membre du Groupe au don; **et**
- iii. paiement effectif de la contribution en argent par le Membre du Groupe.

Si vous n'avez pas de copies des documents délivrés par l'ARC en ce moment, vous pourriez les obtenir en communiquant avec l'ARC ou vos conseillers financiers, ou en vous inscrivant pour un compte en ligne avec l'ARC.

Important : Vous devez soumettre **une (1) réclamation par don**. Si vous avez fait plusieurs dons, vous devez remplir ce formulaire de réclamation pour chacun d'entre eux.

Règlement de l'action collective Trinity

Programme de dons pour la science et la technologie médicales

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

SECTION A : NOM DU RÉCLAMANT ET COORDONNÉES ACTUELLES

L'Administrateur utilisera les informations que vous fournissez pour traiter votre réclamation. Si ces informations changent, vous devez en aviser l'Administrateur par écrit.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prénom	Nom	
<input type="text"/>		
Adresse postale		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Courriel		Téléphone

Je suis le donateur (cochez si cela s'applique à vous).

SECTION B : NOM ET COORDONNÉES DU DONATEUR AU MOMENT DU DON

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prénom	Nom	
<input type="text"/>		
Adresse postale		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Courriel		Téléphone

SECTION C : AUTORISATION DE RÉCLAMER AU NOM DU DONATEUR

Veillez remplir cette section si vous n'êtes PAS le donateur.

<p>Veillez indiquer votre relation avec le donateur</p> <p><input type="checkbox"/> Fiduciaire testamentaire/exécuteur testamentaire</p> <p><input type="checkbox"/> Procuration</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p>	<p>J'ai joint le document ci-après comme preuve de mon autorisation de soumettre cette réclamation au nom du donateur</p> <p><input type="checkbox"/> Testament du donateur</p> <p><input type="checkbox"/> Nomination de fiduciaire testamentaire</p> <p><input type="checkbox"/> Procuration</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p>
---	--

Règlement de l'action collective Trinity

Programme de dons pour la science et la technologie médicales

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

SECTION D : RENSEIGNEMENTS SUR LE DON

Cochez la case ci-dessous qui s'applique à l'année du don auquel s'applique la réclamation.
Important : Vous devez soumettre **une (1) réclamation par don**.

2001 2002 2003

J'ai plusieurs dons à réclamer. Ce formulaire de réclamation est seulement pour un (1) de mes dons multiples.

SECTION E : INFORMATIONS SUR LES DOMMAGES NOTIONNELS

Les dommages notionnels signifient la partie en argent du don du Membre du Groupe qui **n'a pas** été reconnue par l'ARC comme un don valide, plus des arriérés d'intérêts, précisés dans le premier avis de nouvelle cotisation pour chaque don, moins les arriérés d'intérêts autorisés en vertu de ou des avis de nouvelle cotisation subséquents, le cas échéant.

Partie en argent du don réclamé _____ \$

Partie en argent du don réclamé qui **n'a pas** été reconnu par l'ARC comme un don valide _____ \$

Arriérés d'intérêts tels que précisés dans le premier avis de nouvelle cotisation _____ \$

Arriérés d'intérêts autorisés en vertu des avis subséquents de nouvelle cotisation _____ \$

SECTION F : DOCUMENTS JOINTS À L'APPUI DE MA RÉCLAMATION

DOCUMENTATION REQUISE : Chaque don réclamé sera traité comme déficient si toute la documentation requise pour ce don n'est pas soumise.

Cochez les cases ci-dessous pour confirmer la documentation que vous soumettez avec votre réclamation.

Pièce d'identité photo émise par le gouvernement – ne soumettez qu'une (1) copie

Premier avis de nouvelle cotisation

Avis subséquent(s) de nouvelle cotisation

Avis de confirmation de l'ARC (requis si vous **ne faites pas** une nouvelle cotisation)

Nouvelle cotisation en cours

Si vous n'avez pas de copies des documents délivrés par l'ARC en ce moment, vous pourriez les obtenir en communiquant avec l'ARC ou vos conseillers financiers, ou en vous inscrivant pour un compte en ligne avec l'ARC.

Règlement de l'action collective Trinity

Programme de dons pour la science et la technologie médicales

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

SECTION F : DOCUMENTS JOINTS À L'APPUI DE MA RÉCLAMATION (suite)

DOCUMENTATION ADDITIONNELLE – La documentation suivante accélérera le traitement de votre réclamation et doit être envoyée si elle est disponible.

Cochez les cases ci-dessous pour confirmer la documentation que vous soumettez avec votre réclamation.

- | | |
|--|--------------------------|
| Formulaire de don | <input type="checkbox"/> |
| Reçu à des fins fiscales émis par la Fondation | <input type="checkbox"/> |
| Lettre de déclaration émise par la Fondation | <input type="checkbox"/> |
| Copie d'un chèque qui accompagnait le formulaire de don rempli | <input type="checkbox"/> |
| Lettre de l'ARC décrivant les détails du don | <input type="checkbox"/> |
| Autre (veuillez expliquer) : _____ | <input type="checkbox"/> |

Si vous n'avez pas de copies des documents délivrés par l'ARC en ce moment, vous pourriez les obtenir en communiquant avec l'ARC ou vos conseillers financiers, ou en vous inscrivant pour un compte en ligne avec l'ARC.

SECTION G : DÉCLARATION SOLENNELLE

Je déclare solennellement sous peine de parjure et de disqualification de recevoir le paiement du fonds d'indemnisation, en vertu des lois de la province de l'Ontario, que toutes les informations, documents, calculs et pièces d'identité susmentionnés fournis par le soussigné sont vrais, exacts et corrects.

En signant ci-dessous et en soumettant le présent formulaire de réclamation, j'affirme solennellement que :

- J'ai participé au Programme de don pour la science et la technologie médicales (le « Programme ») dans au moins une (1) des années d'imposition de **2001**, **2002** ou **2003**.
- Je ne suis pas une personne exclue.
- Je ne me suis pas exclu de cette action collective **avant le 1 octobre 2013**.
- La partie en argent de mon don **n'a pas** été reconnue par l'ARC comme un don valide, majorée des arriérés d'intérêts, comme il est précisé dans le premier avis de nouvelle cotisation pour chaque don, moins tout arriéré d'intérêts autorisés en vertu de tout avis subséquents de nouvelle cotisation, le cas échéant.

Signé le _____, à _____, en _____
Date Ville Province

Signature du réclamant

Signature du témoin