

**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

IN THE UNITED STATES DISTRICT COURT OF CALIFORNIA  
CENTRAL DISTRICT OF CALIFORNIA

*Beristain-Vargas v. Tight Quarters, Inc.*, U.S.D.C., Case No. CV13-05600 SJO (JCGx)

**DO NOT FILL OUT THIS FORM if you want to be included in this class action settlement and to receive your portion of the Settlement.**

**INSTRUCTIONS**

**If you do not want to participate in the Settlement**, you may “opt out” of the Settlement by returning this Request for Exclusion Form. If you choose to opt out of the Settlement: (a) you will have no right to receive any money under the Settlement; (b) you will not be bound by the Settlement; and (c) you will have no right to object to the Settlement and/or be heard at the final approval hearing.

To opt out, you must sign and return this Request for Exclusion Form to the Claims Administrator, c/o Phoenix Settlement Administrators, at the address listed below, **postmarked no later than November 17, 2014** to:

Tight Quarters Settlement  
C/o Phoenix Settlement Administrators  
P.O. Box 3982  
Tustin, California, 92781

**OPT OUT SIGNATURE**

By signing this Request for Exclusion Form, I hereby opt out of the lawsuit and the Settlement. By signing this Request for Exclusion Form, I understand that I will have no right to receive any money under the Settlement, and I will have no right to object to the Settlement and/or be heard at the final approval hearing.

Dated: \_\_\_\_\_, 2014

\_\_\_\_\_  
Signature (under penalty of perjury)

\_\_\_\_\_  
(Typed or Printed name)

\_\_\_\_\_  
(Address)

\_\_\_\_\_  
(Telephone Number, Including Area Code)

\_\_\_\_\_  
(Former names, if any)

\_\_\_\_\_  
(City, State, Zip Code)

XXX-XX-\_\_\_\_\_  
(Last four digits of social security number)

**SOLICITUD DEL FORMULARIO DE EXCLUSION**

EN EL TRIBUNAL DE LOS ESTADOS UNIDOS DEL DISTRITO DE CALIFORNIA  
DISTRITO CENTRAL DE CALIFORNIA

*Beristain-Vargas v. Tight Quarters, Inc.*, U.S.D.C., No. de Caso CV13-05600 SJO (JCGx)

**NO COMPLETE ESTE FORMULARIO si desea ser incluido en este acuerdo de demanda colectiva y desea recibir una porción de la liquidación.**

**INSTRUCCIONES**

**Si no desea participar en el Acuerdo**, puede “optar por no” formar parte del Acuerdo regresando esta Solicitud del Formulario de Exclusión. Si opta por no formar parte del Acuerdo: (a) no tendrá ningún derecho a recibir ningún dinero del Acuerdo; (b) no será obligado por el acuerdo; y (c) no tendrá ningún derecho a oponerse al Acuerdo y/o ser escuchado en la audiencia de aprobación final.

Para optar por no, debe de firmar y enviar esta Solicitud del Formulario de Exclusión a el Administrador del Acuerdo, c/o Phoenix Settlement Administrators, a la dirección siguiente, el matasellos no más tarde **el 17 de Noviembre de 2014**, a:

Tight Quarters Settlement  
C/o Phoenix Settlement Administrators  
P.O. Box 3982  
Tustin, California 92781

**OPTAR POR NO FIRMA**

Al firmar esta Solicitud del Formulario de Exclusión, Por los presentes opto por no formar parte de esta Demanda y Acuerdo. Al firmar esta Solicitud del Formulario de Exclusión, entiendo que no tendré derecho a recibir dinero debajo de este Acuerdo y no tendré derecho a oponerme al Acuerdo y/o ser escuchado en la audiencia de aprobación final.

Fechado: \_\_\_\_\_, 2014

\_\_\_\_\_  
Firma (bajo pena de perjurio)

\_\_\_\_\_  
(Escrito a Maquina o Nombre Impreso)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Número de Teléfono, Incluya Código de Área)

\_\_\_\_\_  
(Nombres Anteriores, si los hay)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad, Estado, Código Postal)

XXX-XX-\_\_\_\_\_  
(Últimos cuatro dígitos del número de seguro social)