

IMPORTANT LEGAL MATERIALS

<PSA ID>	If the pre-printed information to the left is not correct or if there is no pre-printed information, please complete the information below:
<Name>	<u>Name:</u>
<Address>	<u>Street Address:</u>
<City>, <State> <Zip>	<u>City, State, Zip Code:</u>

SETTLEMENT EXCLUSION FORM

IMPORTANT: COMPLETE THIS FORM AND RETURN IT ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE SETTLEMENT. IF YOU EXCLUDE YOURSELF FROM THE SETTLEMENT, YOU WILL NOT RECEIVE YOUR PAYMENT FROM THE SETTLEMENT.

I request to be excluded from the Settlement Class in the matter of *Centino v. Arrowhead Products Corporation*, 2018-00988493, Orange County Superior Court. I understand that by submitting this Exclusion Form, I will no longer be eligible for a payment from the settlement.

Last Four Numbers of your Social Security Number

Sign your name here

Date

Print your name here

TO BE TIMELY, A REQUEST SUBMITTED BY FAX MUST BE SENT ON OR BEFORE **APRIL 2, 2020**. A REQUEST SUBMITTED BY MAIL MUST BE POSTMARKED ON OR BEFORE **APRIL 2, 2020**. IT MUST BE SENT TO THE FOLLOWING ADDRESS OR FAX NUMBER:

MAIL OR FAX TO:
Centino v. Arrowhead Products Corporation
c/o Phoenix Settlement Administrators
P.O. Box 7208
Orange, CA 92863
Phone: (800) 523-5773
Fax: (949) 209-2503

MATERIALES LEGALES IMPORTANTES

<PSA ID>	Si la información pre-impresa indicada a la izquierda no es correcta, o si no hay información pre-impresa, por favor complete la información a continuación:
<Name>	<u>Nombre:</u>
<Address>	<u>Dirección:</u>
<City>, <State> <Zip>	<u>Ciudad, Estado, Código Postal:</u>

FORMULARIO DE EXCLUSIÓN DEL ACUERDO

IMPORTANTE: COMPLETE ESTE FORMULARIO Y DEVUÉLVALO ÚNICAMENTE SI DESEA SER EXCLUIDO DEL ACUERDO. SI USTED SE EXCLUYE DEL ACUERDO, NO RECIBIRÁ NINGÚN PAGO DEL ACUERDO.

Solicito ser excluido de la Clase del Acuerdo en la causa de *Centino v. Arrowhead Products Corporation, 2018-00988493, Corte Superior del Condado de Orange*. Entiendo que, al enviar el presente **Formulario de Exclusión**, dejaré de ser elegible para un pago en virtud del acuerdo.

Cuatro últimos dígitos del Número del Seguro Social

Firme aquí con su nombre

Fecha

Escriba aquí su nombre en letra de imprenta/molde

PARA QUE SE CONSIDEREN ENVIADAS A TIEMPO, LAS SOLICITUDES ENVIADAS POR FAX DEBEN SER ENVIADAS NO MÁS TARDE DEL **2 DE ABRIL DE 2020**. LAS SOLICITUDES ENVIADAS POR CORREO DEBEN ESTAR MATASELLADAS NO MÁS TARDE DEL **2 DE ABRIL DE 2020**. DEBEN SER ENVIADAS A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN O NÚMERO DE FAX:

ENVIAR POR CORREO O FAX A:
Centino v. Arrowhead Products Corporation
c/o Phoenix Settlement Administrators
P.O. Box 7208
Orange, CA 92863
Teléfono: (800) 523-5773
Fax: (949) 209-2503