

MAIL TO:
ADMINISTRATOR
Phoenix Settlement Administrator
P.O. Box 7208
Orange, CA 92863
Must be Postmarked
No Later Than
August 28, 2023

Kyana Rampley v. Bear Valley Community Healthcare
United States District Court, Central District of California
Case No. Case No. 5:21-cv-01270-SPG-SHKx

CLASS MEMBER REQUEST FOR EXCLUSION FORM

YOU MUST RETURN THIS CLAIM FORM, POSTMARKED NO LATER THAN AUGUST 28, 2023

Class Member Information:

Control Number: «PSA_ID»
Name: «First_Name» «Last_Name»
Address: «Address_1» «City», «State» «ZIP_Code»

Code Class Member Election:

Request for Exclusion. I hereby exclude myself from the Class Settlement. DO NOT check this box if you want to participate in the full settlement and receive the full amount of money you are eligible for.

Comments:

Signature: _____

Date: _____

ENVIAR POR CORREO AL
ADMINISTRADOR
Phoenix Settlement Administrator
P.O. Box 7208
Orange, CA 92863

Debe llevar matasellos a más tardar el
28 de agosto de 2023

Kyana Rampley contra Bear Valley Community Healthcare
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos, Distrito Central
de California

Caso Número: 5:21-cv-01270-SPG-SHKx

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA CLASE

**DEBE DEVOLVER ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN, CON MATASELLOS NO
POSTERIOR AL 28 DE AGOSTO DE 2023**

Información de los miembros de la clase:

Número de control: «PSA_ID»
Nombre: «First_Name» «Last_Name»
Dirección: «Address_1» «City», «State» «ZIP_Code»

Elección del Código de los Miembros de la Clase:

Solicitud de exclusión. Por la presente me excluyo del Acuerdo colectivo. NO marque esta casilla si desea participar en el acuerdo completo y recibir la totalidad del dinero al que tiene derecho.

Observaciones:

Firma: _____

Fecha: _____