



**S'il s'agit d'une personne :**

Date \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature d'un témoin

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature du membre du Groupe qui s'exclut

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

Téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**S'il s'agit d'une personne morale :**

Date \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature d'un témoin

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature d'une personne autorisée à signer  
pour la personne morale qui s'exclut

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

Téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# FORMULAIRE D'EXCLUSION

## INSTRUMENTS DU MARCHÉ DE L'ARGENT

*Veillez voir page 1 pour les Instruments du marché de l'or*

Ceci **N'EST PAS** un formulaire de réclamation. Compléter ce FORMULAIRE D'EXCLUSION vous empêchera de recevoir une indemnité provenant d'un quelconque règlement ou jugement dans le cadre de l'action collective :

À : Avocats du Groupe  
C.P. Nelson 20187 – 322 rue Rideau  
Ottawa (ON) K1N 5Y5

À l'Attention : Règlements canadiens concernant les Instruments du marché de l'or et de l'argent

Je comprends qu'en m'excluant, je confirme que je **ne désire pas** participer dans les procédures d'actions collectives : *Ayas c. La Banque de Nouvelle-Ecosse, et als.* (No. de Cour 500-06-000789-160) et *Di Filippo, et al v. The Bank of Nova Scotia, et als.* (No. de Cour CV-16-551067-00CP)

**\*\*Attention : pour les Membres du Groupe du Québec, l'envoi d'un (1) seul Formulaire d'Exclusion au plus tard le 12 avril 2019 vaudra en tant qu'exclusion dans les deux juridictions.**

Je comprends que tout recours individuel doit être débuté à l'intérieur d'un délai de prescription spécifique, faute de quoi l'exercice d'un tel recours sera légalement forclus.

Je comprends que l'autorisation d'exercer cette action collective a eu pour effet de suspendre le délai de prescription à partir du moment où la demande d'autorisation d'exercer une action collective a été déposée. Le délai de prescription recommencera à courir contre moi si je m'exclue de cette action collective.

Je comprends qu'en m'excluant, j'assume seul la pleine responsabilité liée à la reprise de l'écoulement du délai de prescription pertinent et de prendre toutes les mesures juridiques nécessaires pour protéger toute réclamation que je peux avoir.

**Motifs d'exclusion :** Veuillez indiquer votre(vos) motif(s) d'exclusion :

---

**Information sur vos transactions :** Dans la mesure du possible, veuillez nous indiquer ci-dessous le nom de chacune des entités avec lesquelles vous avez transigé sur le **Marché des Instruments de l'argent entre le 1<sup>er</sup> janvier 1999 et le 14 août 2014**, ainsi que le volume de vos transactions avec ces entités pendant cette période.

---

---

---

---

Veillez procéder à la page 4

*Note : Afin de vous exclure, ce formulaire doit être correctement complété et reçu avec un cachet postal **au plus tard le 12 avril 2019.***

**S'il s'agit d'une personne :**

Date \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature d'un témoin

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature du Membre du Groupe qui s'exclut

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

Téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**S'il s'agit d'une personne morale :**

Date \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature d'un témoin

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature d'une personne autorisée à signer  
pour la personne morale qui s'exclut

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

Téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_