



Renseignements de l'avocat

Prénom du membre
du groupe
***(obligatoire)**

Nom de famille
du membre
du groupe
***(obligatoire)**

Date de naissance
du membre du
groupe
JJ / MM / AAAA
***(obligatoire)**

Mode de commication
***(réponse obligatoire)**

Adresse courriel
(le cas échéant)

Numéro de
téléphone

Numéro de
réclamation
***(obligatoire)**

Renseignements de l'avocat

Prénom
***(obligatoire)**

Nom de famille
***(obligatoire)**

Cabinet d'avocats

**Numéro du
barreau**
***(obligatoire)**

Adresse
(numéro et rue)
***(obligatoire)**

**Numéro de bureau
ou d'unité**
(le cas échéant)

**Ville, village,
Première Nation ou
réserve**
***(obligatoire)**

Province ou territoire
***(obligatoire)**

Pays
***(obligatoire)**

Code postal
***(obligatoire)**

Numéro de téléphone de bureau et poste

Téléphone cellulaire

Adresse courriel
***(obligatoire)**

Confirmation du membre du groupe

Je (le demandeur), affirme solennellement que l'avocat désigné ci-dessus m'a aidé à remplir ma réclamation et j'en comprends le contenu.

Je (l'avocat), affirme solennellement que j'ai aidé le demandeur à remplir sa réclamation.

Nom de l'avocat
(en lettres moulées)
***(obligatoire)**

Signature de l'avocat
***(obligatoire)**

Nom du demandeur
(en lettres moulées) *(obligatoire)

Signature du demandeur
***(obligatoire)**

IMPORTANT : Les communications entre l'administrateur des réclamations et le conseil du requérant doivent se faire par courriel. Si vous n'êtes pas en mesure de communiquer par courriel, veuillez appeler l'administrateur des réclamations au : **1-888-499-1155**

Si **vous êtes avocat** et que vous remplissez le formulaire au nom d'un requérant, veuillez fournir vos renseignements bancaires ci-dessous aux fins de paiement.

Renseignements relatifs au compte bancaire :

Numéro de transit
***(obligatoire)**

**Numéro d'institution
financière**
***(obligatoire)**

Numéro de compte
***(obligatoire)**