

## ACUERDO DE DEMANDA CIVIL CONJUNTA - HARBOUR HOUSE SOUTH

### FORMULARIO DE EXCLUSIÓN

Este NO es un Formulario de Reclamo. Este formulario lo EXCLUYE a usted (y a cualquiera de los co-arrendatarios y co-residentes) del Acuerdo de Demanda Civil Conjunta. Use este formulario SOLAMENTE si desea RETIRARSE del Grupo del Acuerdo. NO use este formulario si desea recibir beneficios bajo el Acuerdo.

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA INDIVIDUAL A SER EXCLUIDA DEL GRUPO DEL ACUERDO			
<i>Primer Nombre</i>	<i>Segundo Nombre/Inicial</i>	<i>Apellido</i>	<i>Número de Seguro Social</i>
<i>Otros Nombres por los Cuales se lo Conocen o Conocieron (Por ej.: Apellido de Soltera) (o Nombre del Representante Nombrado por la Corte)</i>			<i>Fecha de Nacimiento</i>
<i>Domicilio Postal Actual (o Domicilio del Representante Nombrado por la Corte) (Calle o Casilla de Correo/P.O.Box)</i>			<i>Dirección de Correo Electrónico</i>
<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>	<i>Número de Teléfono (con Código de Área)</i>
<b>APARTAMENTO OCUPADA EN HARBOUR HOUSE SOUTH</b> <i>(si es diferente al domicilio postal citado)</i>			
<i>Unidad No.</i>		<i>Edificio</i>	

Marque una opción:

- Soy la persona identificada precedentemente. Firmo este formulario porque elijo excluirme (al igual que excluir a mis co-arrendatarios y co-residentes) del Grupo del Acuerdo en la Demanda Civil Conjunta Henriques-Harbour House South.
- Soy el tutor, custodio, ejecutor o cualquier otro representante nombrado por la Corte de la persona nombrada (o de los sucesores de la persona). Firmo este formulario porque elijo excluir a dicha persona (y a cualquier co-arrendatario o co-residente) del Grupo del Acuerdo en la Demanda Civil Conjunta Henriques-Harbour House South. [Sírvase adjuntar una copia de la Orden de la Corte donde se le nombra representante y proveer su nombre, domicilio postal y número de teléfono en las casillas precedentes tal como se indica.]

**AL HACERLO, COMPRENDO QUE NI YO NI MIS CO-ARRENDATARIOS Y CO-RESIDENTES, SI LOS HUBIERA, RECIBIREMOS NINGUNO DE LOS BENEFICIOS ESTIPULADOS EN EL ACUERDO.**

\_\_\_\_\_  
*Fecha en que se firmó*

\_\_\_\_\_  
*Firma (Miembro del Grupo o Representante Nombrado por la Corte)*

**NOTA: Para que tenga efecto como una elección para ser excluido del Grupo del Acuerdo, debe completarse, firmarse y enviarse por correo (con timbre fechado antes del 7 de noviembre de 2003) a Harbour House South Claims Office, Attn: Exclusion, c/o Hamlin & Burton Liability Management, 111 Magnolia Avenue, Suite 1000, Longwood, Florida 32750.**

*En el Párrafo 30 del Aviso de la Corte se explican las consecuencias de enviar este Formulario de Exclusión.*