

M.N. v. MultiCare Health System, Inc.
CASO NO. 18-2-08055-5

FORMA DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN

Si no desea recibir un pago de este acuerdo, pero desea conservar cualquier derecho que pueda tener para demandar o continuar demandando a MultiCare por su propia cuenta en relación con las cuestiones legales de este caso, usted debe tomar medidas para ser excluido del acuerdo. Esto se conoce como excluirse a sí mismo, o a veces se conoce como “optar por no participar” en un acuerdo de demanda colectiva.

Al completar y enviar esta formulario de manera correcta, le permite excluirse del Acuerdo de la Clase en este caso.

Nombre: _____

Dirección: _____

Yo deseo ser excluido de la demanda colectiva de *M.N. v. MultiCare Health System, Inc.*

Firma: _____

Fecha: _____

Devuélvala por correo electrónico a MulticareHealthSettlement@cptgroup.com o por correo postal a *M.N. v. MultiCare Health System, Inc.* c/o CPT Group, Inc., 50 Corporate Park, Irvine, CA 92606 antes del **21 de noviembre del 2025**.