

COMPLETE ESTE FORMULARIO PARA OBTENER UN PAGO ADICIONAL EN EFECTIVO, TAL COMO SE DESCRIBE EN EL AVISO DEL ACUERDO DE CONCILIACIÓN.

CÓDIGO ÚNICO: #####
«FirstName» «LastName»
«Address1»
«Address2»
«City», «StateCd» «Zip»
«CountryCd»

INSTRUCCIONES:

1. VERIFIQUE QUE SU INFORMACIÓN DE NOMBRE Y DIRECCIÓN SEA CORRECTA.
2. AGREGUE SU NÚMERO DE TELÉFONO Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.
3. FIRME ABAJO TRAS VERIFICAR QUE LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA ESTÉ CORRECTA.
4. ENVÍE POR CORREO LA PÁGINA ENTERA DE SU FORMULARIO DE RECLAMACIÓN COMPLETO A:

Patel v. Trans Union LLC, c/o Settlement Administrator
P.O. Box 1387, Blue Bell, PA 19422

ESTE FORMULARIO DE RECLAMO DEBE ENVIARSE A LA DIRECCIÓN ANTERIOR, A MÁS TARDAR, EL 22 DE ENERO DE 2018

Sección I: Información personal actualizada

**Si la información preimpresa que aparece en la parte superior no es correcta, introduzca los cambios aquí.
(¡ALTO! No complete esta sección si la información preimpresa anterior es correcta)**

Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido: _____

Dirección postal: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Sección II: Información adicional

Número de teléfono: () _____

Dirección de correo electrónico (si la tiene): _____

Sección III: Firma

SEGÚN MI LEAL SABER Y ENTENDER, PERDÍ LA OPORTUNIDAD DE OBTENER UN ALQUILER, O SUFRÍ DEMORAS PARA HACERLO, COMO RESULTADO DE LA CONDUCTA QUE CONSTITUYE LA BASE DE LOS RECLAMOS DEL GRUPO DE DEMANDANTES, INICIADOS CONTRA LOS DEMANDADOS EN LA ACCIÓN LEGAL OBJETO DEL PRESENTE.

FIRME ABAJO PARA VERIFICAR QUE LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA SEA CORRECTA.

Firma

Nombre en letra de imprenta

Fecha: _____

NOTA: ESTE FORMULARIO DE RECLAMO NO TENDRÁ VALIDEZ SIN SU FIRMA. TAMBIÉN DEBE CERTIFICAR QUE LA DIRECCIÓN INDICADA MÁS ARRIBA SEA CORRECTA, O PROPORCIONAR SU DIRECCIÓN ACTUAL. SI ENTREGA EL FORMULARIO SIN ESA INFORMACIÓN, NO RECIBIRÁ EL PAGO ADICIONAL EN EFECTIVO PROVENIENTE DEL FONDO DEL ACUERDO.