



AUTORISATION DE CO-EXÉCUTEUR / CO-FIDUCIAIRE/ CO-ADMINISTRATEUR / CO-AVOCAT / CO-TUTEUR / CO-MEMBRE DE COMITÉ

Nom de la victime du tabac¹ _____

La victime du tabac est-elle décédée ? Oui Non

Quelle est votre autorité à agir au nom de la victime du tabac ?

Je suis co-avocat, co-membre du comité ou co-tuteur du réclamant.

Je suis co-liquidateur de la succession de la victime du tabac.

Veuillez sélectionner et joindre l'un des types de pièces d'identité suivants :

Permis de conduire ;

Passeport ;

Autre (veuillez décrire) : _____.

Autorisation

Par la présente, j'autorise _____ [nom de la personne ayant la co-autorité] à communiquer et à agir avec les Services d'actions collectives Epiq Canada Inc. (« **Epiq** ») en sa qualité d'agent des PCC (le cas échéant) et/ou d'administrateur des réclamations sur toutes les questions liées à une réclamation aux fins d'indemnisation dans le cadre du Règlement des réclamations canadiennes relatives au tabac du Plan d'indemnisation des PCC ou du Plan d'administration des actions collectives au Québec et au nom de la victime du tabac, y compris, mais sans s'y limiter à fournir toute information ou instruction qui pourrait être demandée ou requise par Epiq pour traiter cette réclamation.

Signé à [lieu] _____, ce _____ [jour mois], 202__

Signature

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE _____

ADRESSE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE _____

¹ Entrez le nom de la victime du tabac, qu'elle soit vivante ou décédée, pour laquelle une réclamation est faite.