

3112500000000

3112500000000

Moore v. Kimberly-Clark Worldwide, Inc.

En el Tribunal de Circuito del 20.º Circuito Judicial, Condado de St. Clair, Estado de Illinois
Caso n.º 19 L 0846

Formulario de demanda de conciliación

Si usted es un miembro de la demanda colectiva y desea recibir un pago, debe hacer sellar el formulario de la demanda antes del 18 de agosto de 2020 (inclusive) o presentarlo en línea a través de www.KotexSettlement.com antes del 18 de agosto de 2020 (inclusive).

Lea atentamente el aviso completo de esta conciliación (disponible en www.KotexSettlement.com) antes de llenar el formulario de la demanda.

Para recibir cualquier beneficio de la conciliación obtenida en esta demanda colectiva, debe enviar el formulario de la demanda en línea o por correo postal:

EN LÍNEA: Visite www.KotexSettlement.com y presente el formulario de la demanda en línea antes del **18 de agosto de 2020 (inclusive)**.

CORREO POSTAL: Debe hacer sellar el formulario de la demanda antes del **18 de agosto de 2020 (inclusive)** y enviarla por correo postal a la siguiente dirección: Moore v. Kimberly-Clark Worldwide, Inc.; c/o Kotex Settlement Administrator; P.O. Box 8612; Philadelphia, PA 19101-8612.

PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE

A continuación, indique su nombre y sus datos de contacto. Si se produce algún cambio en sus datos de contacto después de la presentación del formulario de la demanda, usted tendrá la responsabilidad de notificárselo al administrador de la conciliación.

NOMBRE

APELLIDO

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

SEGUNDA PARTE: INFORMACIÓN DE COMPRA

Para estar en condiciones de recibir un beneficio monetario, tiene que haber comprado uno o varios de los siguientes productos (“**productos objeto de la demanda**”) entre el 8 de marzo de 2013 y el 19 de noviembre de 2019:

- Tampones de U by Kotex®, incluidos: tampones Sleek® de U by Kotex®, Tampones Fitness® de U by Kotex®, tampones Click® de U by Kotex®, y tampones Security® de U by Kotex® de absorción Regular, Super y Super Plus.

31125

31125

CF

CF

Página 1 de 2

Página 1 de 2

ANTE CUALQUIER DUDA, VISITE www.KotexSettlement.com O LLAME GRATIS AL NÚMERO: (888) 484-0034.

3112500000000

3112500000000

CANTIDAD TOTAL DE LOS PRODUCTOS OBJETO DE LA DEMANDA

Escriba la **cantidad total** de **cajas** de productos objeto de la demanda adquiridas entre el 8 de marzo de 2013 y el 19 de noviembre de 2019:

Marque esta casilla si adjunta comprobantes de compra con el formulario de la demanda:

POSIBLES BENEFICIOS*: Puede tener derecho a recibir un beneficio monetario de **\$6.00** por cada caja del producto objeto de la demanda que haya comprado entre el 8 de marzo de 2013 y el 19 de noviembre de 2019, hasta un **máximo de \$30.00 sin comprobante de compra**. Podría recibir el reembolso total en efectivo, basado en el valor total al por menor del producto objeto de la demanda, **si presenta un comprobante de compra** (por ejemplo, los recibos) en el que se especifique cada compra realizada durante el período de la demanda. Un envase, que incluya el código de barras o UPC, solo se considerará comprobante de compra si es posible identificar el producto objeto de la demanda en el envase presentado.**

El reembolso se pagará mediante un cheque.

*** Los beneficios que aquí se detallan representan el máximo que puede recibir en el marco de la conciliación. El beneficio real podría reducirse según el total acumulado de las demandas presentadas por todos los miembros de la acción colectiva.**

**** Si no presenta un comprobante de compra para una demanda por un valor en efectivo superior a \$30.00, la demanda se reducirá al valor de \$30.00 en efectivo. La presentación de información falsa o fraudulenta puede hacer que la demanda sea rechazada en su totalidad.**

TERCERA PARTE: TESTIMONIO BAJO PENA DE PERJURIO

Declaro bajo pena de perjurio, conforme a las leyes de los Estados Unidos, que compré los productos detallados anteriormente entre el 8 de marzo de 2013 y el 19 de noviembre de 2019, y que toda la información incluida en este formulario de demanda es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Entiendo que el formulario de la demanda puede estar sujeto a una auditoría, verificación y revisión del Tribunal.

FIRMA

FECHA (dd/mm/aaaa)

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL RECORDATORIO DEL FORMULARIO DE LA DEMANDA

Antes de presentar este formulario de demanda, controle lo siguiente:

1. Que ha completado todos los campos de la sección de Información del denunciante en la primera parte de este formulario de demanda.
2. Que ha mencionado la **cantidad total** de cajas de productos objeto de la demanda adquiridas entre el 8 de marzo de 2013 y el 19 de noviembre de 2019 en la segunda parte de este formulario de demanda.
3. Que ha indicado si adjunta comprobantes de compra.
4. Que ha firmado el testimonio bajo pena de perjuicio en la Tercera parte de este Formulario de declaración. Que ha firmado el testimonio para recibir los beneficios de la conciliación.

Conserve una copia del formulario de la demanda y de los comprobantes de compra.

31125

31125

CF

CF

Página 2 de 2

Página 2 de 2

ANTE CUALQUIER DUDA, VISITE www.KotexSettlement.com O LLAME GRATIS AL NÚMERO: (888) 484-0034.