

FORMULAIRE D'OBJECTION

Veillez utiliser ce formulaire seulement si vous vous objectez à ce que le Tribunal approuve la Transaction.

IDENTIFICATION

Nom :

Prénom :

Adresse de résidence et numéro de téléphone :

NUMÉRO DE COMPTE

Vous devez indiquer si vous avez une carte Pharmaprix Optimum et votre numéro de compte de votre carte Pharmaprix Optimum :

J'ai une carte Pharmaprix Optimum

Numéro de compte de carte Pharmaprix Optimum :

MOTIFS D'OBJECTION OU PRÉTENTIONS À L'ENCONTRE DE LA TRANSACTION

(Veillez joindre une page additionnelle si cet espace est insuffisant)

Signature :

Date :

Nous vous invitons à transmettre ce formulaire dûment complété au plus tard le 3 septembre 2017 à l'une des adresses suivantes :

Me Marie-Anaïs Sauvé
SYLVESTRE PAINCHAUD ET ASSOCIÉS
S.E.N.C.R.L.
740 Avenue Atwater
Montréal (Québec) H4C 2G9
ma.sauve@spavocats.ca
télécopieur : (514) 937-6529

Me Éric Préfontaine
OSLER, HOSKIN & HARCOURT
S.E.N.C.R.L. /s.r.l.
1000 De La Gauchetière Ouest
Bureau 2100
Montréal (Québec) H3B 4W5
eprefontaine@osler.com
télécopieur : (514) 904-8101