

Intoxalock Claims Administrator
PO Box 4325
Baton Rouge, LA 70821

Su Formulario de Reclamo debe presentarse a más tardar el 12 de marzo de 2025

Lisa Haggerty, et al. contra Consumer Safety Technology, LLC

N.º de caso 22CV-01414

(Tribunal Superior del Estado de California del Condado de Merced)

IMPORTANTE: Su reclamo *debe llevar matasellos y enviarse por correo al Administrador de Reclamos a la dirección arriba indicada* antes del **12 de marzo de 2025** para que se considere que es válida y que está dentro del plazo. También puede presentar un reclamo en línea en www.CallRecordingLawsuit.com.

FORMULARIO DE RECLAMO DE LA CONCILIACIÓN

Al llenar y enviar este formulario, usted está presentando un reclamo conforme a los términos del Acuerdo de Conciliación para recibir una parte *proporcional* de la conciliación.

INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE (EN LETRA DE IMPRENTA)																																																																																																			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> *Nombre																																																																																																			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> *Apellido																																																																																																			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> *Dirección																																																																																																			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> *Ciudad																																																																	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> *Estado															<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> *Código postal																			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Dirección de correo electrónico actual (obligatoria si seleccionó el pago digital)																																																																																																			
*Seleccione su opción de pago preferida: <input type="checkbox"/> Cheque físico en papel <input type="checkbox"/> Pago digital (dirección de correo electrónico obligatoria) Antes del desembolso, se enviará un correo electrónico a la dirección de correo electrónico proporcionada anteriormente, donde podrá seleccionar entre varias opciones de pago digital.																																																																																																			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> *Número de identificación del Reclamo de la Conciliación (proporcionado en el aviso de la demanda colectiva)																																																																																																			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> *Número de teléfono afectado que se utilizó para comunicarse con Intoxalock																																																																																																			

Certificación

Al firmar este reclamo, certifico que utilicé el número de teléfono afectado mencionado anteriormente para comunicarme con Intoxalock durante el período comprendido entre el 18 de mayo de 2021 y el 8 de febrero de 2022.

*Firma: _____

*Fecha: / /

*Indica la información que debe proporcionar para que su reclamo sea válido
Para obtener más información, visite www.CallRecordingLawsuit.com.
Número gratuito: 1-888-896-7617

Los Formularios de Reclamo deben enviarse por correo a Intoxalock Claims Administrator, PO Box 4325, Baton Rouge, LA 70821.