

## AUTORISATION DU TIERS (ANNEXE « B »)

**IMPORTANT:** La présente section (annexe « B ») ne doit être remplie **que** si la réclamation est soumise au nom d'un Membre du Groupe du Règlement par un représentant (y compris un service de réclamations de tiers ou un avocat de son choix). **Cette section doit être remplie par une personne habilitée à lier le Membre du Groupe du Règlement.**

Coordonnées de la personne qui remplit cette autorisation:

Nom: *	
Titre/poste: *	
Address complète: *	
Courriel: *	
Numéro de Téléphone: *	

Je \_\_\_\_\_ [nom de la personne] suis autorisé(e) à soumettre une réclamation dans la distribution découlant du Règlement des recours collectifs concernant les cartes de crédit canadiennes au nom de \_\_\_\_\_ [nom du Membre du Groupe du Règlement (Commerçant)].

- \*Je comprends que le processus de soumission de réclamations de Règlement a été conçu pour permettre aux Membres du Groupe du Règlement de soumettre des réclamations sans l'aide d'un mandataire et que le Membre du Groupe du Règlement peut communiquer sans frais avec l'Administrateur des réclamations pour poser des questions sur le processus de soumission de réclamations.
- \*J'ai examiné les renseignements que mon représentant doit fournir dans le cadre du formulaire de réclamation, y compris les documents à l'appui du Volume des ventes par carte de crédit et/ou des frais d'interchange payés.
- \*Je peux attester, en me fondant sur ma connaissance personnelle, que les renseignements que doit fournir le représentant au nom du Membre du Groupe du Règlement, y compris les documents à l'appui du Volume total des ventes par carte de crédit et des frais d'interchange payés, reflètent fidèlement les dossiers commerciaux du Membre du Groupe du Règlement.
- \* Je comprends que toutes les communications relatives à la réclamation seront adressées au représentant et que tout paiement résultant sera émis au représentant du Membre du groupe du Règlement.
- \* J'ai le pouvoir de lier le Membre du Groupe du Règlement.

\* Signé le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Date (jour, mois, année) Ville Province

\_\_\_\_\_  
\*Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
\*Signature