

Administrador del acuerdo
PO Box 3170
Portland, OR 97208-3170

Acuerdo de Masztal v Ciudad de Miami
Acuerdo Masztal v Adorno & Yoss, LLP
FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO

INFORMACIÓN IMPORTANTE

DEBE TENER UN SELLO POSTAL NO POSTERIOR AL 21 DE OCTUBRE DE 2008

Lea el aviso adjunto y las instrucciones que aparecen a continuación antes de completar este formulario de solicitud de reembolso. Debe completar todo el formulario, incluso la sección IV. Si no lo hace, podría renunciar a su derecho de recibir una parte del fondo común.

Si tiene preguntas, contacte al administrador del acuerdo al teléfono 1-800-981-7567 (gratis). Puede también visitar www.MiamiFireFeeSettlement.com para conocer las preguntas y respuestas frecuentes y acceder a documentos importantes relacionados con los acuerdos.

INSTRUCCIONES

1. El formulario de solicitud de reembolso está dirigido a los miembros del grupo de demandantes, es decir, a todas las personas o entidades (incluidos los sucesores legales elegibles de acuerdo a lo definido en el párrafo 1.18 de los acuerdos) que poseían una propiedad en la Ciudad de Miami, Florida, incluidos lo empleados actuales y pasados de la Ciudad, agentes, representantes, autoridades, ejecutivos y los miembros de sus familias inmediatas, en su condición individual de contribuyentes, que hayan pagado el gravamen a favor del servicio de bomberos y/o el gravamen a favor de los servicios de bomberos y de rescate recaudados por la Ciudad desde el año fiscal 1997-1998 al año fiscal 2006-2007, inclusive. La Ciudad de Miami está excluida del grupo de demandantes. Todos los que califiquen como miembros del grupo de demandantes pueden participar mediante el envío de un formulario de solicitud de reembolso.
2. Como se expone en el aviso de acuerdo propuesto que se ha adjuntado, usted tiene derecho a un reembolso de una parte del monto de los gravámenes pagados durante los años en que fue dueño de una propiedad en la Ciudad. El monto de su reembolso dependerá del número de reclamaciones que se presenten, del monto total demandado y del fondo común. En ningún caso el monto de su reembolso será mayor que el monto que usted pagó en forma efectiva por el gravamen. **Si no completa el monto pagado en gravámenes (vea la sección III en la siguiente página), su parte del fondo común se basará en el monto total en la sección III. Si su reclamación es válida, recibirá un cheque con una descripción detallada de cómo el monto fue calculado.**
3. El administrador del acuerdo, a su sola y entera discreción, puede solicitarle documentación para verificar si usted efectivamente es o fue el dueño de la propiedad Y si le fueron cargados y pagó los gravámenes a favor de los servicios de bomberos y de rescate y/o a favor de los servicios de bomberos para uno o todos los años que considera la demanda. Dicha documentación está sujeta a revisión; además, si no responde, renuncia a su derecho a una parte del fondo común para los años en cuestión. Si no envía el formulario de solicitud de reembolso, usted también renunciará a recibir una parte del fondo común.
4. **SE REQUIERE UN FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO SEPARADO PARA CADA PROPIEDAD DE LA QUE ES O FUE DUEÑO EN LA CIUDAD DE MIAMI DURANTE EL PERÍODO QUE COMPRENDE LA DEMANDA COLECTIVA. Debe enviar un formulario de solicitud de reembolso sólo si fue el dueño de una propiedad en la Ciudad de Miami en algún momento durante el 1º de abril de 1998 y el 31 de octubre de 2007, y pagó el gravamen para el servicio de bomberos.**
5. El envío del formulario de solicitud de reembolso no asegura que recibirá una parte en la distribución del fondo común. La distribución del fondo común se registrará por los acuerdos de demanda colectiva y deberá ser aprobada por el tribunal.
6. Si usted es un miembro del grupo de demandantes, está obligado por los términos y condiciones de los fallos que el tribunal dicte, incluso si no envía un formulario de solicitud de reembolso.

SECCIÓN I. INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE DEMANDANTES Proporcione la información solicitada abajo.

Nombre del propietario		Nombre del propietario adicional	
Dirección <u>postal</u> del propietario, si es diferente a la de arriba (incluya la ciudad, estado y código postal, y el país y la provincia extranjera, si corresponde)			
_____ - _____ - _____ Número de seguro social	O	_____ - _____ - _____ Número de identificación del contribuyente	
_____ - _____ - _____ Número de seguro social del propietario adicional	O	_____ - _____ - _____ Número de identificación del contribuyente del propietario adicional	
(_____) _____ - _____ Número de teléfono diurno (incluya el código de área)		(_____) _____ - _____ Número de teléfono nocturno (incluya el código de área)	

CONTINÚA AL REVERSO

Esta reclamación debe tener sello postal no posterior al 21 de octubre de 2008 para ser considerada oportuna.
Envíe a: Masztal v. City of Miami Settlement Administrator PO Box 3170 Portland, OR 97208-3170

