

OPT OUT FORM

TO: KOSKIE MINSKY LLP

Complete this Opt Out Form only if you are a member of the class as described in the Notice of Certification and you wish to be excluded from participating in the following Class Action: *Paradis Honey Ltd. et. al. v. Her Majesty the Queen et. al.*, Court File No. T-2293-12 (“the Beekeepers Class Action”).

Unless you properly complete and return this Opt Out Form, you will be bound by any judgment in the litigation and you will not be permitted to pursue any pending or future litigation on matters resolved in this litigation.

This completed and signed Opt Out Form must be received by mail, courier or fax, on or before _____ Alberta time, by Class Counsel at the following address or fax number:

Attention: Beekeepers Class Action Counsel
KOSKIE MINSKY LLP
900-20 Queen St. West
Toronto, Ontario M5H 3R3
Fax: (416) 977-3316

Name and Address of Person Opting Out:

Name (if corporation, name of corporation): _____

Contact Name (if different from above): _____

Address: _____

Contact Address (if different from above): _____

Email Address (if you wish confirmation of receipt): _____

Certification:

By signing below, I certify that:

1. I do not wish to participate in the Beekeepers Class Action. I understand that by opting out, I will not receive any part of any money or benefits that may be obtained on behalf of Class Members by the Representative Plaintiffs.
2. I certify that I am the person who is opting out or that I have the authority to complete this Opt-Out Form on behalf of the person opting out. (If you are opting out on behalf of another person, such as a corporation, please include copies of documentation establishing your authority to do so.)
3. I acknowledge that Class Counsel may disclose all information relating to this opt-out to the Federal Court and to the lawyers for the Defendants.

I certify that the information provided in this Opt Out Form is true, correct and complete to the best of my knowledge, information and belief.

Name of Corporation (if applicable)

Per: _____
Signature

Date

Print Name of Signatory

NOTE: Please keep a copy of this completed Opt Out Form and all supporting documents for your records.

FORMULAIRE D'EXCLUSION

À : KOSKIE MINSKY LLP

Complétez ce formulaire d'exclusion seulement si vous êtes un membre du groupe tel que décrit dans l'Avis d'autorisation d'une instance comme recours collectif et que vous souhaitez être exclus du recours collectif suivant : *Paradis Honey Ltd. et. al. c. Sa Majesté la reine et. al.*, dossier de la Cour : T-2293-12 (le "Recours Collectif des Apiculteurs").

À moins que vous n'ayez complété ce formulaire d'exclusion en bonne et due forme et que vous l'ayez acheminé, vous serez lié par tout jugement dans le litige et il ne vous sera pas permis d'entreprendre ou de poursuivre tout autre litige concernant les questions résolues dans le présent litige.

Ce formulaire d'exclusion rempli et signé doit être reçu par courrier, messagerie ou télécopieur au plus tard le _____ heure de l'Alberta, par les avocats du groupe à l'adresse ou au numéro de télécopieur suivant :

À l'attention des avocats pour le Recours Collectif des Apiculteurs

KOSKIE MINSKY LLP
900-20 Queen St. West
Toronto, Ontario M5H 3R3
Télécopieur: (416) 977-3316

Nom et adresse de la personne qui s'exclut :

Nom (si une société, donner le nom de la société): _____

Nom de la personne à contacter (si différent du nom ci-dessus) : _____

Adresse: _____

Adresse de la personne à contacter (si différente de celle inscrite ci-dessus): _____

Adresse courriel (si vous souhaitez recevoir un accusé de réception) : _____

Attestation:

En signant ci-dessous, j'atteste que :

1. Je ne souhaite pas participer au Recours Collectif des Apiculteurs. Je comprends qu'en m'excluant, je ne recevrai aucune somme d'argent ni aucun avantage qui pourrait être obtenu au nom des membres du groupe par les représentants demandeurs.

2. J'atteste que je suis la personne qui s'exclut ou que j'ai l'autorisation de compléter ce formulaire d'exclusion au nom de la personne qui s'exclut. (Si vous complétez ce formulaire d'exclusion au nom d'une autre personne, telle une société, veuillez s'il vous plaît joindre la documentation confirmant votre autorisation pour le faire.)
3. Je reconnais que les avocats du groupe pourraient divulguer tous les renseignements reliés à cette exclusion à la Cour fédérale et aux avocats des défendeurs.
4. J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire d'exclusion sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Nom de la société (le cas échéant)

Par : _____
Signature

Date

Inscrire le nom du signataire en lettres moulées

NOTE : S'il vous plaît gardez une copie de ce formulaire d'exclusion complété et tout document à l'appui pour vos dossiers.

KM-2908784v1