

FORMA DE OBJECCIÓN

CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE RIVERSIDE

Weeks v. Wheels Financial Group (también conocido como LoanMart)

Caso No. RIC2002418

AVISO: ESTA FORMA ES PARA SER USADA **SOLAMENTE** SI USTED DESEA OBJETAR AL ACUERDO DE LA DEMANDA COLECTIVA O CUALQUIERA DE SUS TÉRMINOS.

Usted tiene derecho a objetar el Acuerdo, o cualquiera de sus términos. Si desea objetar, llene, feche y firme esta Forma de Objeción y devuélvala al Administrador del Acuerdo por correo, entrega personal o correo electrónico, de la siguiente manera:

Weeks v. Wheels Financial Group Settlement Administrator

c/o CPT Group, Inc.

50 Corporate Park, Irvine, CA 92606

Correo Electrónico: LoanMartClassAction@cptgroup.com

Si usted desea objetar al Acuerdo o cualquiera de sus términos, este documento debe tener el sello postal (si se envía al Administrador del Acuerdo por correo de los Estados Unidos) o ser entregado (si se envía al Administrador del Acuerdo por correo electrónico o entrega personal) a no más tardar en 24 de abril del 2023.

Información Con Respecto a Su Objeción:

Nombre (escrito a mano): _____

Correo Electrónico: _____

Dirección Postal: _____

Número de Teléfono: _____

Número del Préstamo (si se conoce): _____

Fecha del Préstamo (si se conoce): _____

Describa el motivo de su objeción (adjunta páginas adicionales si se necesitan): _____

Al presentar una Objeción, usted no se excluye a sí mismo del Acuerdo. Si desea excluirse del Acuerdo, usted debe presentar una Forma de Exclusión (que se le ha proporcionado por separado). Por favor, tenga en cuenta que no puede objetar al Acuerdo y a la vez solicitar la exclusión.

Usted puede, si lo desea, comparecer en la Audiencia de Aprobación Final programada para 13 de junio del 2023 a las 8:30 a.m. en el Departamento 1 de la Corte Histórica de Riverside, ubicada en 4050 Main Street, Riverside, CA 92501 y discutir su objeción con la Corte y las Partes. Usted también puede contratar a un abogado, a su propio costo, para que lo represente en la audiencia. Si está representado por un abogado o un despacho de abogados, proporcione la siguiente información:

Nombre de Su Abogado/Despacho de Abogados: _____

Número de Teléfono del Abogado/Despacho de Abogados: _____

Dirección del Abogado/Despacho de Abogados: _____

Fecha: _____

Su Firma: _____