

## **FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE DEVOLUCIÓN DE CUOTAS ILEGALES**

Complete y envíe este formulario de reclamación al Administrador de la Clase para que sea enviado por correo electrónico o matasellado a más tardar el 1 de julio de 2023.

**NOMBRE DEL RECLAMANTE:** \_\_\_\_\_  
PRIMER NOMBRE. INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE APELLIDO  NOMBRE DE LA ENTIDAD

**SI EL RECLAMANTE ES UNA EMPRESA U OTRA ENTIDAD, NOMBRE DEL REPRESENTANTE:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN POSTAL ACTUAL** \_\_\_\_\_  
CALLE  
\_\_\_\_\_  
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

**CONTACTO** \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA EMAIL

**NOMBRE DEL CLIENTE Y DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD A LA QUE SE PRESTÓ EL SERVICIO PÚBLICO DURANTE EL TIEMPO EN QUE EL DEMANDANTE PAGÓ LA CUOTA DE INCENDIO:**

**NOMBRE DEL CLIENTE:** \_\_\_\_\_  
(SI ES DIFERENTE AL ANTERIOR) PRIMER NOMBRE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE APELLIDO  NOMBRE DE LA ENTIDAD

**DIRECCIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS:** \_\_\_\_\_ **CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **ESTADO:** \_\_\_\_\_  
**CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_  
SI TIENE (O TENÍA) MÁS DE UNA DIRECCIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, ENUMERE TODAS LAS DIRECCIONES EN UNA HOJA SEPARADA

### **VERIFICACIÓN**

Soy consciente de que, como resultado de un litigio en el caso de Discount Sleep of Ocala, LLC, et al., v. City of Ocala (Caso No. 2014 CA 000426), se ordenó a la Ciudad de Ocala pagar reembolsos a los miembros de la clase certificada en ese caso ("Clase").

Doy fe de que soy miembro de la Clase y pagué a la Ciudad de Ocala cargos por incendio ilegal al menos una vez entre las fechas del 20 de febrero de 2010 y el 21 de julio de 2020. Solicito un reembolso de los cargos ilegales que pagué. Entiendo que el monto del reembolso se reducirá por la parte prorrateada de los honorarios y costos de los miembros de la Clase. Bajo pena de perjurio, declaro que he leído el documento que antecede y que los hechos expuestos en él son ciertos.

firmado: \_\_\_\_\_ fechado: \_\_\_\_\_

imprimir nombre: \_\_\_\_\_

**ESTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ A MENOS QUE SE PROPORCIONE TODA LA INFORMACIÓN, SE FIRME POR EL RECLAMANTE Y SE DEVUELVA DE MANERA QUE SE ENVÍE POR CORREO ELECTRÓNICO O SE TAME EL MATASELLOS A MÁS TARDAR DEL 1 DE JULIO DE 2023.**

**correo a:**  
CITY OF OCALA FIRE FEE REFUND  
c/o THE NOTICE COMPANY  
P.O. BOX 455  
HINGHAM, MA 02043

**email para:**  
 [claims@OcalaFireFee.com](mailto:claims@OcalaFireFee.com)

**¿preguntas? Visite [www.OcalaFireFee.com](http://www.OcalaFireFee.com) o llame al administrador de la clase al (800) 241-9840.**