

MAIL, EMAIL OR FAX TO:

Attn: Brickman Overtime Settlement c/o Dahl Administration
P.O Box 3614, Minneapolis, MN 55403-0614
Toll-Free Telephone Number: (888) 755-9508 Facsimile Number: (952) 955-4589
Email Address: info@AmadorvBrickmanSettlement.com

GROUP 2 CLAIM AND OPT-IN FORM

CLAIMANT INFORMATION:

If different than the preprinted data to the left, please print your correct legal name, current address, telephone number, and Last Four Digits of Social Security Number here:

Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Telephone No.: (_____) _____

Email address: _____

Last Four Digits of Social Security No.: _____

Amador, et al. v. The Brickman Group Ltd. LLC
Case No. 3:13-cv-02529-MEM (M.D. Pa.)

TO RECEIVE A SETTLEMENT AWARD IN THE BRICKMAN OVERTIME SETTLEMENT, YOU MUST COMPLETE, SIGN AND RETURN THIS CLAIM AND OPT-IN FORM AND IT MUST BE POSTMARKED BY June 9, 2017.

By signing below, I certify that I was employed by The Brickman Group, Ltd., LLC as a landscape/crew/irrigation Supervisor during one or more weeks between **October 8, 2010 and June 8, 2014**; that my name, address, telephone number and last four digits of my Social Security Number or Tax Identification Number written above are correct, and that all other information that I have provided in this document is correct.

I also hereby consent and agree to join this lawsuit, and I hereby opt in to become a plaintiff in this lawsuit and consent to be bound by the Settlement Agreement and Release executed by the Parties, including the Released FLSA Claims and Released State Law Claims as explained in the NOTICE OF BRICKMAN OVERTIME SETTLEMENT.

If my address changes, I understand I must send the Settlement Administrator my new address. It is my responsibility to keep my address on file and up-to-date with the Settlement Administrator to ensure I receive my settlement award.

Date

Signature

ENVÍE POR CORREO, CORREO ELECTRÓNICO O FACSIMIL A:

Attn: Brickman Overtime Settlement

c/o Dahl Administration

P.O Box 3614, Minneapolis, MN 55403-0614

No. de Teléfono Gratuito: (888) 755-9508 No. de Facsímil: (952) 955-4589

Correo Electrónico: info@AmadorvBrickmanSettlement.com

FORMULARIO DE RECLAMACION Y DE FORMAR PARTE GRUPO 2

INFORMACIÓN DE RECLAMANTE:

Si es distinto de la información preimpreso del lado izquierdo, por favor inserte su nombre legal correcto, dirección actual, número telefónico y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social aquí:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

No. de Teléfono: (_____) _____

Correo Electrónico: _____

Últimos Cuatro Dígitos de No. de Seguro Social.: _____

Amador, et al. v. The Brickman Group Ltd. LLC

No. de Caso. 3:13-cv-02529-MEM (M.D. Pa.)

PARA RECIBIR UN PREMIO DEL ARREGLO EN EL ACUERDO DE HORAS EXTRAS DE BRICKMAN, DEBE COMPLETAR, FIRMAR Y DEVOLVER ESTE FORMULARIO DE RECLAMACION Y DE FORMAR PARTE, Y DEBE SER MATASELLADO ANTES DE 09 DE JUNIO DE 2017.

Con la firma a continuación, yo certifico que fui empleado de The Brickman Group, Ltd., LLC como Supervisor de paisaje/equipo/irrigación durante una o más semanas entre el **8 de octubre de 2010 y el 8 de junio de 2014**; que mi nombre, dirección, número de teléfono y los últimos cuatro dígitos de mi número de Seguro Social o número de Identificación Fiscal escritos arriba son correctos; y que toda la demás información que he proporcionado en este documento es correcta.

También por este medio doy mi consentimiento y acepto unirme a esta demanda, y por este medio decido formar parte para ser un demandante en esta demanda y doy mi consentimiento para estar obligado por el Acuerdo del Arreglo y Descargo llevado a cabo por las partes, incluyendo las Reclamaciones FLSA Descargadas y las Reclamaciones de Ley Estatal Descargadas, como se explica en el AVISO DEL ACUERDO DE HORAS EXTRAS DE BRICKMAN.

Si mi dirección cambiara, entiendo que tengo que mandar mi nueva dirección al Administrador del Arreglo. Es mi responsabilidad mantener mi dirección archivada y actualizada con el Administrador del Arreglo, para estar seguro de que recibiré mi premio del arreglo.

Fecha

Firma