

ANNEXE E – ENTENTE DE RÈGLEMENT

FORMULAIRE DE DISTRIBUTION DU PRODUIT (CE FORMULAIRE NE DOIT ÊTRE SOUMIS QUE SI VOUS SOUHAITEZ FOURNIR UNE ADRESSE RÉSIDENTIELLE MISE À JOUR)

**Règlement d'une action collective avec Olaplex, inc.
(C.S.M. : 500-06-001178-223)**

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REÇU PAR COURRIEL À L'ADRESSE COURRIEL SUIVANTE : soinscheveux@proactio.ca LE OU AVANT LE 27 FÉVRIER 2026.

Nom : _____

Adresse résidentielle : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Préférence linguistique : Français Anglais

En soumettant ce formulaire, je déclare également que je suis membre du groupe visé par le règlement, ce qui signifie que j'ai acheté auprès des défenderesses au moins une (1) bouteille du produit (No 3 Hair Repair Perfector d'Olaplex) entre le 1^{er} mars 2019 et le 31 août 2022 (la « période visée par l'action collective »), en utilisant une adresse de facturation au Québec.

Je confirme également que la bouteille du produit que j'ai achetée pendant la période visée par l'action collective a été expédiée (si applicable) à l'adresse suivante :

Adresse résidentielle : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

En soumettant ce formulaire en ligne, je signe ce qui précède.