

FORMULAIRE DE DÉSINSCRIPTION

Ceci N'EST PAS un formulaire de réclamation. Le remplissage de ce FORMULAIRE DE DÉSINSCRIPTION vous **exclura de la procédure collective et vous ne recevrez aucune indemnité découlant d'un règlement ou d'un jugement dans la procédure collective.**

A:

Morganti & Co., P.C.
330 Bay Street, Suite 1302
Toronto, ON M5H 2S8
Email: info@morgantico.com

Je comprends que, en me désinscrivant de cette procédure collective certifiée, je confirme ne pas souhaiter participer à la procédure collective de titres d'Auxly Cannabis Inc.

Je comprends que toute action individuelle doit être intentée dans un délai de prescription spécifié, sinon elle sera légalement interdite.

Je comprends que la certification de cette procédure collective a suspendu le décompte du délai de prescription à partir du moment où la procédure collective a été déposée. Le délai de prescription recommencera à courir à mon encontre si je me désinscris de cette procédure collective.

Je comprends que, en me désinscrivant, je prends la pleine responsabilité de la reprise du décompte de tout délai de prescription pertinent et de la prise de toutes les mesures légales nécessaires pour protéger tout droit éventuel que je pourrais avoir.

Optionnel: Raison de la désinscription: Veuillez expliquer votre(s) raison(s) de la désinscription.

Informations de négociation: Dans la mesure où cela est connu, veuillez spécifier ci-dessous le nombre d'actions ordinaires achetées entre le 12 novembre 2018 et le 6 février 2019 inclus.

Date _____

Signature du témoin

Nom: _____

Signature

Nom: _____

Nom imprimé

Nom imprimé

Si vous optez pour une société, en signant, vous reconnaissez que vous êtes un officier habilité à signer.

Nom de la société;

Téléphone: _____

Courriel: _____

Adresse: _____

Note: Pour vous désinscrire, ce formulaire doit être correctement rempli et affranchi si envoyé par courrier postal, ou reçu à l'adresse ci-dessus si envoyé par courrier électronique ou par courrier, au plus tard le 31 mars 2023.