400897699999999990

Serta Settlement Administrator
P.O. BOX 2956
PORTLAND, OR 97208-2956

Su Formulario de reclamo debe presentarse antes del 7 de enero de 2027

Eden Guitron c. Serta, Inc. y Serta Simmons Bedding, LLC

N.º de caso 24STCV27855

(Tribunal Superior de California, condado de Los Ángeles)

IMPORTANTE: su reclamo debe tener matasellos de fecha al **7 de enero de 2027** o anterior y enviarse por correo al Administrador de reclamos a la dirección indicada con anterioridad para que se considerase presentada a tiempo y válida. Puede también enviar un reclamo en línea en www.SertaCIPASettlement.com. Si presentase un reclamo, es posible que debiese proporcionar su TIN para recibir el pago prorrateado completo; de lo contrario, podría recibir un pago reducido.

FORMULARIO DE RECLAMO DEL ACUERDO

Al completar y presentar este formulario, presenta un reclamo en virtud de los términos del Acuerdo de conciliación para recibir una parte prorrateada del monto del acuerdo.

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (EN LETRA DE IMPRENTA)

1. Nombre (obligatorio):

Nombre: | Inicial del segundo nombre: | Apellido:

2. Dirección (obligatorio):

Dirección

Depto. Nro.

Ciudad | Estado | Código postal

3. Número de teléfono afectado utilizado para comunicarse con Serta (obligatorio):

___ – ___ – ____

4. ID único (proporcionado en el aviso de la demanda colectiva):

SELECCIONE LA OPCIÓN DE PAGO PREFERIDA

☐ **Cheque físico** ☐ **Pago digital (dirección de correo electrónico requerida)**

Dirección de correo electrónico (requerida si hubiese seleccionado pago digital):

Antes de efectuar la distribución, se enviará un correo electrónico a la dirección proporcionada con anterioridad, mediante el cual podrá seleccionar entre varias opciones de pago.

400897699999999990

CERTIFICACIÓN

Al firmar este reclamo, certifico que utilicé el número de teléfono afectado cuyos últimos 4 dígitos se indican con anterioridad para comunicarme con Serta durante el período comprendido entre el **11 de septiembre de 2023 y el 9 de julio de 2025**.

Firma

Fecha: MM – DD – AAAA

Nombre en letra de imprenta

Puede visitar www.SertaCIPASettlement.com para obtener más información.
Número gratuito: 1-877-709-4277
Los Formularios de reclamo deben enviarse por correo al Administrador del acuerdo de Serta, PO Box 2956, Portland, OR 97208-2956.