

**FORMULAIRE DE PREUVE DE RÉCLAMATION POUR LES RÉCLAMATIONS CONTRE
LES ENTITÉS TARGET CANADA¹**

1. Nom de l'Entité ou des Entités Target Canada (le « Débiteur ») :

Débiteur : _____

2(a) Réclamant initial (le « Réclamant »)

Nom légal du Réclamant _____

Nom de la personne-
ressource _____

Adresse _____

Titre _____

Numéro de
téléphone _____

Ville _____ Prov./État _____

Numéro de
télécopieur _____

Code postal _____

Courriel _____

2(b) Cessionnaire, si la réclamation a été cédée

Nom légal du
Cessionnaire _____

Nom de la
personne-
ressource _____

Adresse _____

Numéro de
téléphone _____

Ville _____ Prov./État _____

Numéro de
télécopieur _____

Code postal _____

Courriel : _____

¹ Target Canada Co., Target Canada Health Co., Target Canada Mobile GP Co., Target Canada Pharmacy (BC) Corp., Target Canada Pharmacy Corp., Target Canada Pharmacy (SK) Corp., Target Canada Property LLC, Target Canada Pharmacy Franchising LP, Target Canada Mobile LP et Target Canada Property LP (collectivement, les « Entités Target Canada »).

3. Montant de la réclamation

Le Débiteur était et demeure endetté envers le Réclamant de la manière suivante :

Devise	Montant de la réclamation (y compris les intérêts accumulés jusqu'au 14 janvier 2015, inclusivement)	Réclamation non garantie	Réclamation garantie
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Documentation

Veillez fournir tous les détails de la Réclamation et la documentation justificative, y compris le montant et la description de la ou des transactions ou ententes ou violations légales donnant lieu à la Réclamation, y compris tout accord de cession/transfert de réclamation ou document similaire, le cas échéant, et le montant des factures, les détails de tous les crédits, remises, etc. réclamés, la description de la garantie éventuellement accordée par le Débiteur concerné au Réclamant et la valeur estimative de cette garantie.

5. Attestation

J'atteste par les présentes que :

1. Je suis le Réclamant ou le représentant autorisé du Réclamant.
2. Je suis au courant de toutes les circonstances entourant cette Réclamation.
3. Le Réclamant fait valoir cette Réclamation contre le Débiteur de la manière susmentionnée.
4. Une documentation complète à l'appui de cette Réclamation est jointe.

Signature : _____

Nom : _____

Titre : _____

Témoin :

(signature)

(en lettre d'imprimerie)

Faite à _____ en ce _____ ème jour de _____ 2015

6. Dépôt de la Réclamation

Le présent Formulaire de preuve de réclamation doit parvenir au Contrôleur au plus tard à 17 heures. (heure de Toronto) le 31 août 2015 par courrier ordinaire prépayé, par courrier recommandé, par messenger, par livraison en mains propres ou par voie électronique à l'adresse suivante :

**Alvarez & Marsal Canada Inc., Target Canada Monitor
Royal Bank Plaza, South Tower
200 Bay Street, Suite 2900, P.O. Box 22
Toronto, ON Canada M5J 2J1
Attention : Greg Karpel
Courriel : targetcanadaclaims@alvarezandmarsal.com
Numéro de télécopieur : 416 847-5201**

Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à www.alvarezandmarsal.com/targetcanada ou prendre contact avec le Contrôleur par téléphone (1 844 864-9548)

