

SUPERIOR COURT OF THE STATE OF CALIFORNIA
COUNTY OF ORANGE

WENDY SARINANA and SHELBI
MCFARLAND, as individuals and on behalf of
all similarly situated employees,

Plaintiffs,

v.

SHELFBOT CO, INC., DBA SHELF
ENGINE; and DOES 1 through 50, inclusive,

Defendants.

CASE NO. 30-2021-01207546-CU-OE-CXC
[Hon. William Claster]
Department CX-104

**REQUEST TO BE EXCLUDED FROM
SETTLEMENT**

**ONLY COMPLETE THIS FORM IF YOU *DO NOT* WANT TO RECEIVE RECOVERY
FROM THE SETTLEMENT**

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Last 4 Digits of SSN: _____

I wish to be excluded from the Settlement of the case *Sarinana, et al. v. Shelfbot Co.* Case No. 30-2021-01207546-CU-OE-CXC, currently pending in the Superior Court of the State of California, County of Orange. I understand by signing below I will not receive any payment from this Settlement and will not be releasing any claims at issue in this action.

Dated: _____

(signature)

If you wish to be excluded from the Settlement, please complete and sign this Request for Exclusion form and mail it to *Sarinana, et al. v. Shelfbot Co.*, c/o Phoenix Class Action Administration at P.O. Box 7208, Orange, CA 92863 no later than December 16, 2022.

**DO NOT SUBMIT THIS FORM IF YOU WISH TO RECEIVE A SETTLEMENT
PAYMENT.**

TRIBUNAL SUPERIOR DEL ESTADO DE CALIFORNIA
CONDADO DE ORANGE

WENDY SARINANA y SHELBI
MCFARLAND, como individuos y en nombre
de todos los empleados en situación similar,

Demandantes,

v.

SHELFBOT CO, INC., DBA SHELF
ENGINE; y Asociados, inclusive,

Acusados.

CASO NO. 30-2021-01207546-CU-OE-CXC
[Hon. William Claster]
Departamento CX-104

**SOLICITUD DE EXCLUSIÓN DE LA
CONCILIACIÓN**

**SÓLO RELLENE ESTE FORMULARIO SI NO DESEA RECIBIR LA RECUPERACIÓN
DEL ACUERDO**

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Últimos 4 dígitos del SSN: _____

Deseo ser excluido del Acuerdo del caso *Sarinana, et al. v. Shelfbot Co.* Caso No. 30-2021-01207546-CU-OE-CXC, actualmente pendiente en el Tribunal Superior del Estado de California, Condado de Orange. Entiendo que al firmar abajo no recibiré ningún pago de este Acuerdo y no estaré liberando ninguna de las reclamaciones en cuestión en esta acción.

Fecha: _____

(firma)

Si desea ser excluido del Acuerdo, por favor complete y firme este formulario de Solicitud de Exclusión y envíelo por correo a *Sarinana, et al. v. Shelfbot Co.*, c/o Phoenix Class Action Administration en P.O. Box 7208, Orange, CA 92863 a más tardar el 16 de diciembre de 2022.

NO ENVÍE ESTE FORMULARIO SI DESEA RECIBIR UN PAGO DE LIQUIDACIÓN.