

IDENTIFICACIÓN

Adjunte una explicación adicional por escrito si es necesario e incluya la firma de un representante debidamente autorizado, así como la fecha de la firma en cada página.

Parte IV. Pago previo de parte de Winston Weaver Co., Inc.:

¿La empresa que presenta este Comprobante de Formulario de Reclamación ha recibido algún pago de Winston Weaver Co., Inc. (o de cualquier otra empresa relacionada o afiliada a Winston Weaver o su aseguradora), por cualquier reclamación que haya surgido del Incidente?

Sí No

En caso afirmativo, indique la cantidad de dinero que recibió:

\$ •

Indique qué cubrió el pago:

De conformidad con lo dispuesto en 28 U.S.C. §1746, por la presente certifico, bajo protesta de decir la verdad, que estoy debidamente autorizado para presentar este Comprobante de reclamación en nombre de la Empresa mencionada anteriormente, y que toda la información contenida en este documento, así como todos los documentos adjuntos y la explicación de respaldo, si corresponde, es veraz y correcta. Al firmar este Comprobante de Formulario de Reclamación, la Empresa abajo firmante libera por la presente todas las Reclamaciones Exoneradas contra las Entidades Exoneradas según se definen en el Acuerdo de Conciliación Preliminar.

Firma del representante debidamente autorizado

Fecha: - -
MM DD AAAA

Debe enviar este formulario y los documentos o comprobantes, si los hubiere, por correo postal de EE. UU., con matasellos cuya fecha no sea posterior al **15 de julio de 2026**, a:

**Winston-Salem Business Settlement Administrator
P.O. Box 3207
Portland, OR 97208-3207**