

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION – DISTRIBUTION HORS FIDUCIE



Distribution aux membres âgés de 18 ans et plus de la Première Nation des Abénakis d'Odanak dans le cadre du règlement des revendications particulières de la mission St-François et des 38 lots

### Conditions d'admissibilité

Date limite pour soumettre le formulaire  
**31 octobre 2026**

Pour être admissible à une distribution, vous :

- a) devez être un membre majeur d'Odanak (18 ans et plus) en date du 13 mars 2026;
- b) devez soumettre le formulaire de réclamation au plus tard le 31 octobre 2026, joint de la documentation requise indiquée dans le présent formulaire.

*Les successions et les membres mineurs (une fois qu'ils auront atteint 18 ans) pourront s'adresser à la fiducie de distributions à être créée pour recevoir leur part de la distribution. Les membres adultes qui n'auront pas reçu leur distribution dans le cadre du processus hors fiducie pourront aussi la réclamer auprès de la fiducie de distributions. Plus de détails à venir seront partagés auprès des membres.*

### 2 méthodes pour soumettre le formulaire

#### En ligne (recommandé)



Remplir et soumettre le formulaire à :  
[www.distributionsodanak.ca](http://www.distributionsodanak.ca)

#### Par la poste



Administrateur de la distribution hors fiducie d'Odanak  
2640, boulevard Laurier, bureau 1700 Québec (QC) G1V 5C2

### Assistance pour compléter le formulaire

#### Renseignements

Pour plus de renseignements au sujet de cette distribution, veuillez visiter le site web :

[www.distributionsodanak.ca](http://www.distributionsodanak.ca)

#### Aide gratuite

Pour obtenir de l'aide pour remplir ce formulaire ou des explications sur la procédure, communiquez avec l'administrateur de la distribution hors fiducie :

**Téléphone :** [numéro sans frais]

**Courriel :** [ca\\_distributions\\_odanak@pwc.com](mailto:ca_distributions_odanak@pwc.com)

## Partie 1 : Identification du membre

## Nom légal complet du membre majeur (requis)

|        |                |
|--------|----------------|
|        |                |
| Prénom | Nom de famille |

|                                  |                                                       |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------|
|                                  |                                                       |
| Deuxième prénom (le cas échéant) | Nom avant le mariage et/ou Autre nom (le cas échéant) |

## Date de naissance (JJ / MM / AAAA) (requis)

|      |      |       |  |  |  |
|------|------|-------|--|--|--|
|      |      |       |  |  |  |
| Jour | Mois | Année |  |  |  |

## Numéro de statut indien (requis si vous avez le statut)

|  |
|--|
|  |
|--|

## Partie 2 : Coordonnées

## Adresse postale (requis)

|        |             |                 |              |
|--------|-------------|-----------------|--------------|
|        |             |                 |              |
| Numéro | Rue         | Unité           | Case postale |
|        |             |                 |              |
| Ville  | Code postal | Province / État | Pays         |

## Courriel (requis)

## Téléphone (requis)

## Mode de communication souhaité (requis)

|  |  |                                   |                                |
|--|--|-----------------------------------|--------------------------------|
|  |  | Courriel <input type="checkbox"/> | Poste <input type="checkbox"/> |
|--|--|-----------------------------------|--------------------------------|

## Partie 3 : Pièces ou documents d'identité gouvernementales avec date de naissance

Veuillez joindre une copie lisible de deux pièces ou documents d'identité valides émis par une autorité gouvernementale, sur lesquelles figure votre date de naissance (requis)

- |                                                                     |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Permis de conduire                         | <input type="checkbox"/> Passeport              |
| <input type="checkbox"/> Carte d'assurance maladie (ex. RAMQ, OHIP) | <input type="checkbox"/> Carte de statut indien |
| <input type="checkbox"/> Carte d'identité nationale (hors Canada)   | <input type="checkbox"/> Autre                  |

## Partie 4 : Méthode de paiement

Veuillez choisir une seule des méthodes de paiement suivantes (requis) :

- ☐ Chèque - les paiements par chèque seront envoyés à l'adresse postale fournie à la partie 2.
- ☐ Dépôt direct (TEF) - au Canada seulement - **remplissez la partie 4.1**
- ☐ Virement télégraphique - recommandé hors Canada - **remplissez la partie 4.2**

## Partie 4.1 : Dépôt direct (TEF) (requis si vous avez choisi cette méthode)

Veuillez joindre un spécimen de chèque ou un relevé de dépôt direct de votre institution financière pour un compte bancaire au Canada à votre nom et complétez les informations suivantes :

|                      |                          |                        |
|----------------------|--------------------------|------------------------|
|                      |                          |                        |
| Transit (5 chiffres) | Institution (3 chiffres) | Compte (7-12 chiffres) |

## Partie 4.2 : Virement télégraphique (requis si vous avez choisi cette méthode)

Veuillez joindre un document émanant de votre institution financière sur lequel apparaît le numéro de compte bancaire ou IBAN, ou le numéro SWIFT et complétez les informations suivantes :

|                                 |                                        |                    |      |
|---------------------------------|----------------------------------------|--------------------|------|
|                                 |                                        |                    |      |
| Nom de l'institution financière | Adresse de de l'institution financière |                    |      |
|                                 |                                        |                    |      |
|                                 | Code postal                            | Province / État    | Pays |
|                                 |                                        |                    |      |
| Numéro de compte ou IBAN        | Numéro SWIFT                           | Devise du paiement |      |

## Partie 5 : Quittance

**En soumettant le présent formulaire de réclamation :**

1. Je confirme que j'étais un membre d'Odanak âgé de 18 ans ou plus au 13 mars 2026 et que je suis toujours membre d'Odanak.
2. J'autorise et enjoins PricewaterhouseCoopers (« PwC ») à effectuer le paiement de ma part de la distribution aux membres d'Odanak (le « Paiement ») selon la méthode que j'ai identifiée ci-dessus.
3. Je comprends que des frais bancaires peuvent être appliqués et déduits de mon Paiement.
4. Si mon institution financière est située à l'extérieur du Canada, je comprends que des frais de conversion de devises pourraient être applicables en plus des frais bancaires, et que cela ne relève ni de la Première Nation des Abénakis d'Odanak (la « Première Nation »), ni du Conseil des Abénakis d'Odanak (le « Conseil »), ni de PwC. Je comprends que tout paiement effectué par chèque et envoyé à l'extérieur du Canada peut être sujet à des délais d'encaissement ou à des frais bancaires supplémentaires imposés par mon institution financière. J'ai eu l'opportunité de me renseigner sur ces frais et ces délais avant de sélectionner ce mode de paiement.
5. Je confirme que si un problème survient en lien avec :
  - a. le versement du Paiement;
  - b. l'exécution de la présente demande de Paiement; ou
  - c. les renseignements contenus dans le présent formulaire ou dans un document fourni avec ce formulaire;

ni la Première Nation, ni le Conseil, ni PwC ne seront responsables. Si je dépose toute plainte, réclamation ou poursuite liées au versement de l'argent ou à la façon dont le Paiement a été effectué, je rembourserai la Première Nation, le Conseil et PwC, ainsi que leurs représentants et employés respectifs, pour les frais qu'ils auront encourus pour y répondre.

**6. En recevant le Paiement, je confirme que :**

- a. je reçois de la Première Nation ma part de la distribution aux membres d'Odanak par l'entremise de PwC;
- b. la Première Nation, le Conseil et PwC n'ont plus aucune obligation envers moi concernant ce Paiement et je leur donne **quittance complète, finale et irrévocable**. Je renonce à toute demande ou réclamation liées à ce Paiement à l'égard de la Première Nation, du Conseil et de PwC (ainsi que leurs représentants, employés et successeurs respectifs), à l'exception d'une confirmation écrite qui me serait fournie par le Conseil quant à la nature du Paiement;
- c. si j'ai reçu un avis personnalisé en juin 2026 exigeant que j'acquitte ma dette envers le Conseil au plus tard le 25 juin 2026, j'accepte que ma dette soit déduite du Paiement (si je ne l'ai pas déjà remboursée).

7. Je comprends que si une partie de ce document est jugée invalide ou ne peut pas s'appliquer, le reste du document demeure valide et continue de s'appliquer.

8. J'accepte que toute copie de ce formulaire signé (papier, numérisée ou transmise électroniquement) ait la même valeur que l'original. Dès qu'une copie est transmise à PwC, je suis lié(e) par ce document, sans condition.

## Partie 6 : Déclaration et acceptation

En signant le présent formulaire, je déclare et garantis que **(requis; cochez la case qui précède chaque énoncé) :**

- ☐ Tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques, exacts et complets.
- ☐ Je n'ai ni cédé ni transféré à quiconque les droits ou réclamations visés par les présentes.
- ☐ Je comprends la portée de la quittance ci-dessus (partie 5) et j'y souscris librement et volontairement.
- ☐ Je m'engage à rembourser toute somme reçue en trop advenant qu'il soit déterminé que ma réclamation a été acceptée par erreur ou sur la foi de renseignements inexacts.

Signature du membre réclamant **(requis)**

Si le formulaire est rempli électroniquement, le membre peut dactylographier son nom pour valoir signature.

Date (J J / M M / A A A A) **(requis)**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Jour                 |                      | Mois                 |                      | Année                |                      |

## Partie 7 : Liste de vérification

- ☐ Tous les champs **(requis)** sont complétés
- ☐ Une copie lisible de 2 pièces ou documents d'identité valides émis par une autorité gouvernementale indiquant la date de naissance est jointe
- ☐ La méthode de paiement est sélectionnée
- ☐ Les pièces bancaires requises sont jointes, si vous avez sélectionné « Dépôt direct » ou « Virement télégraphique »