

**FORMA DE ELECCIÓN**

**INSTRUCCIONES: LLENE POR COMPLETO Y DEVUELVA LA FORMA DE ELECCIÓN**

**ANTES DEL 17 DE FEBRERO DEL 2023**

\* CONSERVAR UNA COPIA DE ESTA FORMA DE ELECCIÓN, JUNTO CON CUALQUIER INFORMACIÓN QUE DEMUESTRE EL MOMENTO Y LA FORMA EN QUE SE PRESENTÓ \*

---

Cambios de Nombre / Dirección: \_\_\_\_\_

CPT ID: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor firme, feche y devuelva esta Forma de Elección al Administrador de Reclamos del Acuerdo ya sea por fax, correo electrónico, presentación en el sitio web [www.lavernetuitionrefund.com](http://www.lavernetuitionrefund.com), o correo postal antes del 17 de febrero del 2023, si desea designar una forma particular de pago para su parte del Fondo del Acuerdo. Usted no está obligado a llenar por completa esta forma para recibir un pago. Si no llena por completo esta forma, recibirá su parte del Fondo del Acuerdo en la forma de cheque enviado a su última dirección postal conocida.

University of La Verne Settlement  
c/o CPT Group, Inc.  
50 Corporate Park  
Irvine, CA 92606  
Fax: 949-419-3446  
Correo Electrónico: [lavernetuitionrefund@cptgroup.com](mailto:lavernetuitionrefund@cptgroup.com)

**Marque sólo una casilla:**

<input type="checkbox"/>	Deseo recibir mi Beneficio del Acuerdo mediante un cheque en papel enviado por Correo de Primera Clase a la siguiente dirección: _____
<input type="checkbox"/>	Si desea recibir un pago digital. (Por ejemplo, PayPal o Venmo). Por favor, llene por completo la Forma de Elección en línea en <a href="http://www.lavernetuitionrefund.com">www.lavernetuitionrefund.com</a> usando su CPT ID y Código de Acceso para seleccionar su opción de pago digital. Si no conoce su ID y código de acceso de CPT, llame al 1-888-317-0408 o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:lavernetuitionrefund@cptgroup.com">lavernetuitionrefund@cptgroup.com</a> .

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre  
Escrito: \_\_\_\_\_

Usted debe mantener una dirección postal actualizada en los archivos del Administrador de Reclamos del Acuerdo y de los Abogados de la Clase, junto con un número de teléfono y una dirección de correo electrónico válidos para actualizaciones.

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_