

**Must Be Postmarked  
No Later Than  
March 2, 2018**

## CLAIM FORM

Please complete the requested information below and mail to the below address postmarked no later than March 2, 2018. You are either: (1) an Unrecouped Class Member; or (2) a Recouped Class Member **who did not receive notice by mail**. Claim Forms can be emailed to [FoxHVS@AdministratorClassAction.com](mailto:FoxHVS@AdministratorClassAction.com) or mailed to:

Fox Home Video Settlement  
1801 Market Street  
Suite 660  
Philadelphia, PA 19103

Please read the Notice and Settlement Agreement available at [www.FoxHomeVideoSettlement.com](http://www.FoxHomeVideoSettlement.com) for information about this Settlement.

### Your Information

First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M.I.

--	--

Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Company Primary Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Continuation of Primary Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

City

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

State

--	--

Zip Code

--	--	--	--	--	--

Foreign Province

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Foreign Postal Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Foreign Country Name/Abbreviation

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Area Code

--	--	--

Telephone Number (Home)

--	--	--	--

--	--	--	--

Area Code

--	--	--

Telephone Number (Work)

--	--	--	--

--	--	--	--

Name of Twentieth Century Fox Motion Picture(s)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name of Original Profit Participant (i.e. the person or company who entered into the profit participation agreement)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Profit Participant's Role (e.g. actor, writer, producer, director, etc.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Your Relationship to Profit Participant (e.g. child, spouse, heir, successor, transferee, beneficiary etc.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**The information I have included on this Claim Form is correct to the best of my knowledge.**

Signature: \_\_\_\_\_

Dated: \_\_\_\_\_

Print Name: \_\_\_\_\_