FORMULAIRE DE PARTICIPATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE DE LA SOCIÉTÉ ALLIANCE ASSURANCES SPA

Convoquée pour le 05 Juin 2016 à 09h00
A la salle Sidi Boumediene de l'hôtel OASIS sis au 32 Rue Mouloud Belhouchet,
Hussein Dey– Alger

Bénéficiaire — A renseigner en caractère capital

Nom : ---/---
Prénom : ---/---
Date de naissance : -----/-----/------
N° CIN/PC : -- Délivré(e) le : --------------------------------
Adresse : --
Wilaya : ---

Agissant pour le compte : Propre ☐ Mandataire ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐

A renseigner en caractère capital

Nom ou Raison sociale : ---/----
N° RC : ---
Début d'activité : -----/-----/-------
Adresse : --
Wilaya : --

Nombre d'actions détenues :

En lettres: ....
En chiffres: ....

Le...........________________

Signature

Important :
Le présent formulaire dûment rempli et signé, pour être pris en compte**,** devra parvenir au siège d'Alliance Assurances sis au Centre des Affaires El Qods, Esplanade, Porte 13, 3ème étage Chéraga Alger, **au plus tard le 20 Mai 2016.**