

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

**Convoquée pour le Jeudi 25 Mai 2017 à 09h00  
Au Siège Social d'Alliance Assurances spa, sis  
Au Centre Commercial El Quod's, Esplanade, Porte 14, 3<sup>ème</sup> étage  
Chéraga - Alger**

**L'Intéressé(e) (personne physique)**

A renseigner en caractère capital

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
N° CIN/PC..... Délivré(e) le.....  
Adresse.....  
.....

**L'Intéressé(e) (personne morale)**

A renseigner en caractère capital

Raison Sociale : .....  
N° Registre de Commerce : .....  
Début d'activité : .....  
Adresse.....  
.....

**Nombre d'actions détenues :**

En lettres: .....

En chiffres: .....

Je désire assister personnellement à l'Assemblée Générale :

Je n'assisterai pas à l'Assemblée Générale et donne pouvoir à une personne pour me représenter :

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 Quods, Esplanade, Porte 14, 3<sup>ème</sup> étage Chéraga Alger, au plus tard le 21 Mai 2017.**