

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

**Convoquée pour le Jeudi 07 Juin 2018 à 10h00
Au Siège Social d'Alliance Assurances spa, sis
Au Centre Commercial El Quod's, Esplanade, Porte 14, 3^{ème} 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 :

SPA ALLIANCE ASSURANCES au capital social de 2 205 714 180.00 dzd

Le présent formulaire dûment rempli et signé, pour être pris en compte, devra parvenir au siège d'Alliance Assurances SPA au Centre des Affaires El Quod's, Esplanade, Porte 14, 3^{ème} étage Chéraga Alger, au plus tard le 24 Mai 2018.