

FORMULAIRE DE PARTICIPATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE MIXTE DES ACTIONNAIRES (ORDINAIRE ET EXTRAORDINAIRE) D'ALLIANCE ASSURANCES

MODALITES DE PRESENCES.

Quelle que soit l'option choisie, merci de cocher la ou les cases correspondantes, dater et signer en bas du formulaire.

- A.** Je désire assister personnellement à cette assemblée générale mixte et procéder au vote.
B. Je désire donner procuration à un actionnaire ou un mandataire afin de me représenter à cette assemblée générale mixte et voter à ma place.



Formulaire de Participation / Procuration ASSEMBLÉE GÉNÉRALE MIXTE

du 04 Juin 2026 à 09H00
au Legacy Luxury Hotel
sis au Lotissement Moutchachou
Lot BD11, Hydra

SPA ALLIANCE ASSURANCES au capital social de **5 293 713 880,00 DZD**
Centre des Affaires El Qods, Esplanade porte 14, 3ème étage, Chéraga, Alger
Tél.: +213 (0) 23 13 46 31 / +213 (0) 23 13 46 32 / Fax : +213 (0) 23 13 46 50
e-mail : contact@allianceassurances.com.dz / allianceassurances.com.dz

CADRE RESERVE A L'ACTIONNAIRE

Nom & Prénom / Raison sociale :

Nombre d'actions :

Votre teneur de compte :

CADRE DE PROCURATION

JE DONNE POUVOIR AUX REPRÉSENTANTS

DES PETITS PORTEURS :

Slim OTHMANI Kaci ABDERRAHIM

JE DONNE POUVOIR A :

M. Mme ou Mlle :

Adresse :

Merci de cocher les cases de votre choix pour toutes les résolutions proposées, le vote ne sera pas pris en considération si manquement

il est recommandé de cocher les cases de votre choix, sinon votre mandataire votera à votre place

INSTRUCTION DE VOTE PAR PROCURATION

Je donne les instructions suivantes de vote aux projets de résolutions soumis à l'assemblée générale extraordinaire, en cochant la case correspondante à mon vote (OUI, NON ou je m'abstiens)

RÉSOLUTION 1 :

Oui Non je m'abstiens

RÉSOLUTION 2 :

Oui Non je m'abstiens

RÉSOLUTION 3 :

Oui Non je m'abstiens

INSTRUCTION DE VOTE PAR PROCURATION

Je donne les instructions suivantes de vote aux projets de résolutions soumis à l'assemblée générale ordinaire, en cochant la case correspondante à mon vote (OUI, NON ou je m'abstiens)

RÉSOLUTION 1 :

Oui Non je m'abstiens

RÉSOLUTION 2 :

Oui Non je m'abstiens

RÉSOLUTION 3 :

Oui Non je m'abstiens

RÉSOLUTION 4 :

Oui Non je m'abstiens

RÉSOLUTION 5 :

Oui Non je m'abstiens

RÉSOLUTION 6 :

Oui Non je m'abstiens

RÉSOLUTION 7 :

Oui Non je m'abstiens

RÉSOLUTION 8 :

Oui Non je m'abstiens

IMPORTANT : Veuillez retourner ce formulaire renseigné et signé par courrier électronique, à l'adresse mail actionnairesalliance@allianceassurances.com.dz et adresser l'original par courrier à l'adresse « Centre des Affaires El Qods, Esplanade Porte 14, 3ème étage, Chéraga, Alger », avant le 03 Juin 2026, accompagné de :

- Copie de la CIN/PC (personne physique),
- Copie du registre de commerce (personne morale),

Date & signature

En signant ce document, vous déclarez avoir pris connaissance des conditions d'utilisation du présent formulaire !