

FORMULAIRE DE PARTICIPATION A L'ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

DE LA SOCIETE BIOPHARM SPA DU 26 JUIN 2018 A 10H00

A l'Hôtel SHERATON, sis au Club des Pins, STAOUELI, ALGER

SALLE AUDITORIUM

www.sheratonclubdespins.com

Bénéficiaire : Personne Physique

A renseigner en caractère capital

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

N° CIN/PC :

Délivré(e) le :

Adresse :

Wilaya :

Agissant pour le compte : Moi-même Mandataire Conjoint* Enfant*

*Vous munir d'un document d'état civil attestant d'un lien de parenté

Bénéficiaire : Personne Morale

A renseigner en caractère capital

Nom ou Raison social :

N° RC :

Début d'activité : / /

Adresse :

Nom du représentant :

Cachet

Nombre d'actions détenues :

En lettres : _____

En chiffres : _____

Le

Signature _____

Important :

Le présent formulaire doit être rempli, signé, scanné et envoyé à l'adresse email suivante : relations.investisseurs@biopharmdz.com ou par fax au 023 85 10 27/28, avant le 11 Juin 2018 pour pouvoir participer à l'Assemblée Générale.