



FORMULAIRE DE PARTICIPATION A L'ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

DE LA SOCIETE BIOPHARM SPA

Du 20 Juin 2017 à 10H00

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

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 : Soi-même Mandataire Conjoint Enfant

Bénéficiaire Personne Morale

A renseigner en caractère capital

Nom ou Raison social :

N° RC :

Début d'activité : / /

Adresse :

Wilaya :

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@biopharm.dz ou par fax au **023 85 10 27/28**, avant le **12 Juin 2017** pour pouvoir participer à l'Assemblée Générale.