

| <p style="text-align: center;"><b>GAUSSIN S.A.</b></p> <p style="text-align: center;">Société anonyme à conseil d'administration<br/>au capital de 20.360.981,20 Euros<br/>Siège social : 11, Rue du 47ème Régiment d'Artillerie<br/>70400 HERICOURT<br/>676.250.038 RCS VESOUL</p>   | <p style="text-align: center;"><b>ASSEMBLEE GENERALE<br/>ORDINAIRE ANNUELLE,<br/>DU 28 JUIN 2019 A 10 HEURES</b></p> <p style="text-align: center;">au siège social : 11, Rue du 47ème Régiment d'Artillerie<br/>70400 HERICOURT</p>  | <p style="text-align: right; color: red; font-size: small;">CADRE RESERVE A LA SOCIETE</p> <p>Identifiant : _____</p> <p>Nombre d'actions au nominatif : _____ VS / _____ VD</p> <p>Nombre d'actions au porteur _____ VS</p> <p>Total actions : _____ / Total Voix : _____</p> |                          |                          |                          |                          |                          |                          |             |             |                |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
|---|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|-------------|----------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|
| <p>Choisir l'une des deux options A ou B</p> <p><b>A</b> <input type="checkbox"/> Je détiens des actions <u>exclusivement au porteur</u> ; je désire assister à cette assemblée et je demande une carte d'admission (compléter les cadres C et D et adresser le formulaire à votre teneur de compte)</p> <p><b>B</b> <input type="checkbox"/> J'utilise le formulaire de vote par correspondance ou par procuration, selon l'une des 3 possibilités offertes ci-dessous (B1, B2 ou B3) - Attention, s'il s'agit de titres au porteur, vos instructions de vote ne seront validées que si elles sont accompagnées d'une attestation de participation délivrée, dans les délais prévus, par l'établissement financier qui tient votre compte.</p>   |   |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |             |             |                |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
| <p><b>B1</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Je vote par correspondance</b><br/>(cocher B1 ci-contre puis cocher et/ou compléter B1a, B1b et B1c ci-dessous)</p>   |   | <p><b>Je vote par procuration et donne pouvoir:</b><br/>(cocher l'une des 2 possibilités B2 ou B3 ci-dessous)</p>  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |             |             |                |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
| <p><b>B1a</b></p> <p>Je vote <b>OUI</b> à tous les projets de résolutions présentés ou agréés par le conseil d'administration, à l'exception de ceux que je signale en noircissant comme ceci <input checked="" type="checkbox"/> la case correspondante et pour lesquels je vote non ou je m'abstiens.</p>   | <p><b>B1b</b></p> <p>Sur les projets de résolutions non agréés par le conseil d'administration, je vote en noircissant comme ceci <input checked="" type="checkbox"/> la case correspondant à mon choix.</p>  | <p><input type="checkbox"/> <b>B2</b></p> <p><b>Au Président de l'Assemblée</b></p>  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |             |             |                |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
| <p><b>B3</b> <input checked="" type="checkbox"/> (dans les conditions de l'art. L.225-106 du code de commerce, voir au verso):</p> <p>A M., Mme, Melle, Société : <i>Indiquer le nom et l'adresse de votre représentant</i></p> <p>adresse : _____</p> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">(sur les conséquences d'un pouvoir sans indication de mandataire, voir l'art. L.225-106 au verso)</p>   | <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">ATTENTION</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: small;">Pour être pris en considération, tout formulaire doit parvenir à la société, au siège social sis 11, Rue du 47ème Régiment d'Artillerie - 70400 HERICOURT au plus tard 3 jours avant l'assemblée, soit le 25 juin 2019 au plus tard.</p> |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |             |             |                |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="9">Résolutions</th> <th>Résolutions</th> <th>Oui</th> <th>Non/Abstention</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>B</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>C</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>D</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>E</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>F</td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> | Résolutions   |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |             | Résolutions | Oui            | Non/Abstention | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | C |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | F |  |  | <p style="text-align: center;"><b>Cadre C</b></p> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">A compléter dans tous les cas</p> <p style="text-align: center;"><u>Identité de l'Actionnaire</u></p> <p>[prénom/nom ou dénomination]</p> <p><i>Indiquer votre nom et votre adresse</i></p> <p>[adresse]</p> |  | <p style="text-align: center;"><b>Cadre D</b></p> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">A compléter dans tous les cas</p> <p style="text-align: center;"><u>Date et signature</u></p> <p><i>Indiquer la date et votre signature</i></p> <p>Le        /        /</p> <p style="text-align: right;">[signature]</p> |
| Résolutions   |   |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Résolutions | Oui         | Non/Abstention |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A           |             |                |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
|   |   |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          | B           |             |                |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
|   |   |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          | C           |             |                |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
|   |   |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          | D           |             |                |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
|   |   |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          | E           |             |                |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
|   |   |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          | F           |             |                |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |
| <p style="text-align: center;"><b>B1c</b></p> <p style="text-align: center;">Si des amendements ou des résolutions nouvelles étaient présentés en assemblée</p> <p><input type="checkbox"/> Je donne pouvoir au Président de l'assemblée de voter en mon nom</p> <p><input type="checkbox"/> Je m'abstiens (l'abstention équivaut à un vote contre)</p> <p><input type="checkbox"/> Je donne procuration pour voter en mon nom à :</p> <p>M. / Mme / Melle / Société :</p> <p>Adresse :</p>   |   |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |             |             |                |                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |