

**DOCUMENT UNIQUE DE VOTE PAR CORRESPONDANCE OU PAR PROCURATION - (ARTICLE R.225-76 ALINÉA 3 DU CODE DE COMMERCE)**

<p align="center"><b>GAUSSIN S.A.</b></p> <p align="center">Société anonyme à conseil d'administration au capital de 22.337.038 Euros Siège social : 11, Rue du 47ème Régiment d'Artillerie 70400 HERICOURT 676.250.038 RCS VESOUL</p>	<p align="center"><b>ASSEMBLÉE GÉNÉRALE MIXTE, ORDINAIRE ANNUELLE ET EXTRAORDINAIRE, DU 23 JUILLET 2020 À 10 HEURES 30</b></p> <p align="center">au siège social : 11, Rue du 47ème Régiment d'Artillerie 70400 HERICOURT</p>	<p align="center"><u>CADRE RÉSERVÉ À LA SOCIÉTÉ</u></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 <b>A</b> ou <b>B</b></p> <p><b>A</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/></p>																																																																																																																																																																																
<p>Je détiens des actions <b>exclusivement au porteur</b> ; JE DÉSIRE ASSISTER À CETTE ASSEMBLEE et je demande une carte d'admission (compléter les cadres <b>C</b> et <b>D</b> et adresser le formulaire à votre teneur de compte)</p> <p>J'utilise le formulaire de vote par correspondance ou par procuration, selon l'une des 3 possibilités offertes ci-dessous (<b>B1</b>, <b>B2</b> ou <b>B3</b>) - 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 type="checkbox"/></p> <p align="center"><b>Je vote par correspondance</b> (cocher <b>B1</b> ci-contre puis cocher <b>B1a</b>, <b>B1b</b> et <b>B1c</b> ci-dessous)</p>	<p align="center"><b>Je vote par procuration et donne pouvoir :</b> (Cocher l'une des 2 possibilités <b>B2</b> ou <b>B3</b> ci-dessous)</p>																																																																																																																																																																															
<p align="center"><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 type="checkbox"/> l'une des cases « Non » ou « Abstention ».</p>	<p align="center"><b>B1b</b></p> <p>Sur les projets de résolutions non agréés par le conseil d'administration, je vote en noircissant comme ceci <input type="checkbox"/> la case correspondant à mon choix : « Oui », « Non » ou « Abstention ».</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>B2</b> <input type="checkbox"/> <b>B3</b> (dans les conditions de l'art. L.225-106 du code de commerce, voir au verso)</p> <p>À M., Mme, Melle, Société :</p> <p>Adresse :</p> <p align="center"><small>(Sur les conséquences d'un pouvoir sans indication de mandataire, voir l'art. L.225-106 au verso)</small></p>																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th align="center" colspan="10">Résolutions</th> <th align="center" colspan="4">Résolutions</th> </tr> <tr> <td align="center">1</td><td align="center">2</td><td align="center">3</td><td align="center">4</td><td align="center">5</td><td align="center">6</td><td align="center">7</td><td align="center">8</td><td align="center">9</td><td align="center">10</td> <td align="center">Non <input type="checkbox"/></td><td align="center">A</td><td align="center">Oui <input type="checkbox"/></td><td align="center">Non <input type="checkbox"/></td><td align="center">B</td><td align="center">Oui <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td align="center">11</td><td align="center">12</td><td align="center">13</td><td align="center">14</td><td align="center">15</td><td align="center">16</td><td align="center">17</td><td align="center">18</td><td align="center">19</td><td align="center">20</td> <td align="center">Non <input type="checkbox"/></td><td align="center">C</td><td align="center">Oui <input type="checkbox"/></td><td align="center">Non <input type="checkbox"/></td><td align="center">D</td><td align="center">Oui <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td align="center">21</td><td align="center">22</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td align="center">Non <input type="checkbox"/></td><td align="center">E</td><td align="center">Oui <input type="checkbox"/></td><td align="center">Non <input type="checkbox"/></td><td align="center">F</td><td align="center">Oui <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></td><td align="center"><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></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></td> <td align="center">Non <input type="checkbox"/></td><td align="center">G</td><td align="center">Oui <input type="checkbox"/></td><td align="center">Non <input type="checkbox"/></td><td align="center">H</td><td align="center">Oui <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></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></td> <td align="center">Non <input type="checkbox"/></td><td align="center">I</td><td align="center">Oui <input type="checkbox"/></td><td align="center">Non <input type="checkbox"/></td><td align="center">J</td><td align="center">Oui <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td align="center">Abst. <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td> </tr> </table>	Résolutions										Résolutions				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Non <input type="checkbox"/>	A	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	B	Oui <input type="checkbox"/>	Abst. <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"/>	<input type="checkbox"/>	Abst. <input type="checkbox"/>			Abst. <input type="checkbox"/>			11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Non <input type="checkbox"/>	C	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	D	Oui <input type="checkbox"/>	Abst. <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"/>	<input type="checkbox"/>	Abst. <input type="checkbox"/>			Abst. <input type="checkbox"/>			21	22									Non <input type="checkbox"/>	E	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	F	Oui <input type="checkbox"/>	Abst. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									Abst. <input type="checkbox"/>			Abst. <input type="checkbox"/>													Non <input type="checkbox"/>	G	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	H	Oui <input type="checkbox"/>											Abst. <input type="checkbox"/>			Abst. <input type="checkbox"/>													Non <input type="checkbox"/>	I	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	J	Oui <input type="checkbox"/>											Abst. <input type="checkbox"/>			Abst. <input type="checkbox"/>			<p align="center"><b>ATTENTION</b></p> <p align="center"><b>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 20 juillet 2020 au plus tard.</b></p>	
Résolutions										Résolutions																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Non <input type="checkbox"/>	A	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	B	Oui <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																	
Abst. <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"/>	<input type="checkbox"/>	Abst. <input type="checkbox"/>			Abst. <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Non <input type="checkbox"/>	C	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	D	Oui <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																	
Abst. <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"/>	<input type="checkbox"/>	Abst. <input type="checkbox"/>			Abst. <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																			
21	22									Non <input type="checkbox"/>	E	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	F	Oui <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																	
Abst. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									Abst. <input type="checkbox"/>			Abst. <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																			
										Non <input type="checkbox"/>	G	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	H	Oui <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																	
										Abst. <input type="checkbox"/>			Abst. <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																			
										Non <input type="checkbox"/>	I	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	J	Oui <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																	
										Abst. <input type="checkbox"/>			Abst. <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																			
<p align="center"><b>B1c</b></p> <p 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</p> <p><input type="checkbox"/> Je donne procuration pour voter en mon nom à :</p> <p>M. / Mme / Melle / Société :</p> <p>Adresse :</p>	<p align="center"><b>Cadre C</b></p> <p align="center"><u>A compléter dans tous les cas</u></p> <p align="center"><u>Identité de l'Actionnaire</u></p> <p align="center"><small>[Prénom/nom ou dénomination]</small></p> <p align="center">Indiquez votre nom et votre adresse</p> <p align="center"><small>[Adresse]</small></p>	<p align="center"><b>Cadre D</b></p> <p align="center"><u>A compléter dans tous les cas</u></p> <p align="center"><u>Date et signature</u></p> <p align="center">Le        /        /</p> <p align="center">Indiquez la date et votre signature</p> <p align="center"><small>[Signature]</small></p>																																																																																																																																																																														