

Je soussigné(e),

M / Mme / Melle (Rayer la mention inutile)	Nom _____ (Pour les personnes morales : nom du signataire)	Prénom(s) _____ (Pour les personnes morales : prénom du signataire)
Dénomination sociale _____		SIRET _____ (Pour les personnes morales)
Date et lieu de naissance <input type="text"/> à _____ (JJ/MM/AAAA)		Téléphone _____ (obligatoire)
Numéro d'actionnaire (numéro de compte) <input type="text"/>	E-mail _____	
Demeurant à _____		
Code postal <input type="text"/>	Ville _____	Pays _____

donne irrévocablement instruction à BNP Paribas Securities Services de procéder au transfert de mes actions au nominatif administré dans les conditions suivantes:

Nom de la Valeur ¹	<input type="text"/>	Code ISIN	<input type="text"/>
Quantité d'actions	<input type="text"/>		
	(en lettres)		
	<input type="text"/>		
	(en chiffres)		

Nom et adresse de l'établissement destinataire	<input type="text"/>
Numéro de compte du bénéficiaire final	<input type="text"/>
Numéro d'adhérent Euroclear France	<input type="text"/>

Pièces à fournir :

- Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP), ou de Caisse d'Epargne (RICE) du compte d'instruments financiers, ouvert dans un établissement domicilié en France, à créditer².
- Pour les personnes morales, joindre les délégations de pouvoirs des signataires ou un Extrait Kbis datant de moins de 3 mois, accompagné d'une copie recto et verso d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité ou passeport)

En signant le présent document, je reconnais que la responsabilité de BNP Paribas Securities Services est limitée à la livraison des titres auprès de l'établissement destinataire.

Fait à _____ le _____

Signature :

1 Indiquer le nom de la société émettrice.

2 Attention : le titulaire du compte dont le RIB est joint doit être identique au titulaire du compte ouvert auprès de BNP Paribas Securities Services.



TRANSFER REQUEST REGISTERED ADMINISTERED

To be sent to :
BNP PARIBAS SECURITIES SERVICES
Corporate Trust Services
Mouvements
Les Grands Moulins de Pantin
9 rue du Débarcadère
93761 PANTIN CEDEX
FAX : 33 1 40 14 93 90

I the undersigned,

Ms / Mrs / Mr (strike out as appropriate)	Name _____ (For legal entities: surname of the signing party)	Given name _____ (For legal entities: first name of the signing party)
Company name _____		SIRET _____ (For legal entities)
Date and place of birth <input type="text"/> at _____ (DD/MM/YYYY)		Phone _____ (mandatory)
Shareholder number (Account number) <input type="text"/>	E-mail _____	
Address _____		
Zip code <input type="text"/>	City _____	Country _____

Give irrevocably instructs BNP Paribas Securities Services to transfer my shares in administered registered in the following conditions :

Name of the plan ¹ <input type="text"/>	ISIN Code <input type="text"/>
Number of shares <input type="text"/> (in words)	
<input type="text"/> (in figures)	

Name of the correspondent :	<input type="text"/>
Member number with Euroclear France :	<input type="text"/>
Beneficiary account number of your bank/broker with this correspondent in France :	<input type="text"/>
Name of the manager of the account :	<input type="text"/>

Forms to be provided:

- Must be attached : A Bank Account identity (RIB), Postal Account identity (RIP), Savings Account identity (RICE), of the securities account, open in an establishment domiciliated in France, to credit.
- For legal entities, powers of attorney for the signing parties or a Kbis extract dating from three months must be provided along with a copy of the front and back of a valid identity card (identity card or passport)

By signing the present document, I acknowledge that the liability of BNP Paribas Securities is limited to the delivery of the securities to the recipient establishment's correspondent in France.

Signed in _____ on _____ Signature : _____

¹ Please indicate the Issuer Name.