

Assemblée Générale DBT du 17 JUIN 2022 (2nde convocation)

Voter par FORMULAIRE PAPIER

Les formulaires de votes complétés et signés, accompagnés d'une **attestation de détention de vos actions DBT pour participer à l'Assemblée Générale, émise par votre établissement teneur de compte**, devront être transmis **avant le 14 juin 2022**.

1. ACTIONNAIRES INSCRITS AU PORTEUR

Si vous êtes actionnaire au porteur :

- o **contactez votre établissement financier** qui assure la gestion de votre compte titres afin qu'il vous adresse **une attestation de détention pour voter à l'Assemblée Générale de DBT** ;
- o **complétez le formulaire de vote** (également appelé « **Formulaire de pouvoir** ») ;

renvoyez l'attestation et le bulletin de vote réunis par email à l'adresse dbt@calyptus.net ou dans un courrier qui doit parvenir avant le 14 juin 2022 à : CACEIS Corporate Trust – Service Assemblées Générales – Immeuble FLORES – 1er étage, 12 Place des Etats Unis, CS 40083, 92549 Montrouge Cedex.

2. ACTIONNAIRES INSCRITS AU NOMINATIF

Si vos actions sont inscrites au nominatif dans les registres de Caceis Corporate Trust, vous devez vous conformer aux instructions que vous aurez reçues par courrier.

BESOIN D'INFORMATION COMPLÉMENTAIRE ?

Actionnaires au porteur, des spécialistes sont à votre disposition
[pour vous fournir toute information complémentaire sur les modalités de vote](#)
au **01 53 65 68 69** ou par email à dbt@calyptus.net

BIEN REMPLIR LE FORMULAIRE DE VOTE OU DE POUVOIR

Le texte intégral des 21 résolutions et les autres documents mis à disposition des actionnaires sont disponibles sur dbt.fr, rubrique « INVESTISSEURS », page « ASSEMBLEE GENERALE »

Le formulaire de vote par correspondance couvre tous les cas de figure (il est notamment rappelé qu'un vote « Je m'abstiens » est assimilé à un vote « Non »). Voici comment le remplir :

1. cochez une seule des 3 cases pointées ci-dessous
2. si vous avez choisi de voter sur chaque résolution, noircissez les cases des résolutions pour lesquelles vous souhaitez voter contre ou vous abstenir
3. indiquez vos coordonnées
4. datez et signez

<p>Pour voter sur chaque résolution : cochez cette case et noircissez les cases des résolutions pour lesquelles vous souhaitez voter contre ou vous abstenir</p>	<p>Pour donner pouvoir au Président, cochez cette case</p>	<p>Pour donner pouvoir à un autre votant que le Président, cochez cette case en indiquant son nom (l'AG se tenant à huis-clos, votre mandataire ne pourra que voter par correspondance en votre nom)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Important : Avant d'exercer votre choix, veuillez prendre connaissance des instructions situées au verso - **Important :** Before selecting please refer to instructions on reverse side
 Quelle que soit l'option choisie, noircir comme ceci ■ la ou les cases correspondantes, dater et signer au bas du formulaire - **Whichever option is used, shade box(es) like this ■, date and sign at the bottom of the form**

JE DÉSIRE ASSISTER À CETTE ASSEMBLÉE et demande une carte d'admission : dater et signer au bas du formulaire // **I WISH TO ATTEND THE SHAREHOLDER'S MEETING and request an admission card: date and sign at the bottom of the form**

DBT
 Société anonyme au capital de 3 955 357,22 euros
 Siège social : Parc Horizon, 62117 Brebrières
 379 365 208 R.C.S ARRAS

Assemblée Générale Mixte
 Du 2 juin 2022 à 11 heures
 Et en cas de défaut de quorum,
 Reportée au 17 juin 2022 à 11 heures
 Au siège social de la Société

CADRE RÉSERVÉ À LA SOCIÉTÉ - FOR COMPANY'S USE ONLY

Identifiant - Account: _____

Nombre d'actions / Number of shares: _____

Nombre de voix - Number of voting rights: _____

Non inscrit / Registered: (Vote simple / Single vote)
 Propriétaire / Owner: (Vote double / Double vote)

<p><input type="checkbox"/> JE VOTE PAR CORRESPONDANCE // I VOTE BY POST Cf. au verso (2) - See reverse (2)</p> <p>Je vote OUI à tous les projets de résolutions présentés ou agréés par le Conseil d'Administration ou le Directeur ou la Gérance, à l'EXCEPTION de ceux que je signale en noircissant comme ceci ■ l'une des cases "Non" ou "Abstention". / I vote YES all the draft resolutions approved by the Board of Directors, EXCEPT those indicated by a shaded box, like this ■, one of the boxes "No" or "Abs".</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td></td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>A</td><td>B</td> </tr> <tr> <td>Non / No</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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Oui / Yes</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abs.</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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Non / No</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> <td>C</td><td>D</td> </tr> <tr> <td>Non / No</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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Oui / Yes</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abs.</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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Non / No</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td> <td>E</td><td>F</td> </tr> <tr> <td>Non / No</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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Oui / Yes</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abs.</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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Non / No</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td> <td>G</td><td>H</td> </tr> <tr> <td>Non / No</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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Oui / Yes</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abs.</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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Non / No</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>41</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td><td>46</td><td>47</td><td>48</td><td>49</td><td>50</td> <td>J</td><td>K</td> </tr> <tr> <td>Non / No</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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Oui / Yes</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abs.</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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Non / No</td><td><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></td> <td>L</td><td>M</td> </tr> <tr> <td>Non / No</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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Oui / Yes</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abs.</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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Non / No</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Si des amendements ou des résolutions nouvelles étaient présentées en assemblée, je vote NON sauf si je signale un autre choix en noircissant la case correspondante / In case amendments or new resolutions are proposed during the meeting, I vote NO unless I indicate another choice by shading the corresponding box.</p> <p>- Je donne pouvoir au Président de l'Assemblée Générale. / I appoint the Chairman of the general meeting: _____</p> <p>- Je m'abstiens. / I abstain from voting: _____</p> <p>- Je donne procuration [cf. au verso verso (4)] à M., Mme ou Mlle, Raison Sociale pour voter en mon nom. / I appoint [see reverse (4)] M., Mrs or Miss, Corporate to vote on my behalf: _____</p>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A	B	Non / No	<input type="checkbox"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	Abs.	<input type="checkbox"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	C	D	Non / No	<input type="checkbox"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	Abs.	<input type="checkbox"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	E	F	Non / No	<input type="checkbox"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	Abs.	<input type="checkbox"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>		31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	G	H	Non / No	<input type="checkbox"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	Abs.	<input type="checkbox"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>		41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	J	K	Non / No	<input type="checkbox"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	Abs.	<input type="checkbox"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>												L	M	Non / No	<input type="checkbox"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	Abs.	<input type="checkbox"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> JE DONNE POUVOIR AU PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE Cf. au verso (3)</p> <p>I HEREBY GIVE MY PROXY TO THE CHAIRMAN OF THE GENERAL MEETING See reverse (3)</p> <p><input type="checkbox"/> JE DONNE POUVOIR À : Cf. au verso (4) pour me représenter à l'Assemblée I HEREBY APPOINT: See reverse (4) to represent me at the above mentioned Meeting M. Mme ou Mlle, Raison Sociale / Mr, Mrs or Miss, Corporate Name</p> <p>Adresse / Address: _____</p> <p>ATTENTION : Pour les titres au porteur, les présentes instructions doivent être transmises à votre banque. CAUTION: If it is about bearer securities, the present instructions will be valid only if they are directly returned to your bank.</p> <p>Nom, prénom, adresse de l'actionnaire (les modifications de ces informations doivent être adressées à l'établissement concerné et ne peuvent être effectuées à l'aide de ce formulaire). Cf au verso (1) Surname, first name, address of the shareholder (Change regarding this information have to be notified to relevant institution, no change can be made using this proxy form). See reverse (1)</p>																																																																																																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A	B																																																																																																																																																																																																																															
Non / No	<input type="checkbox"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																								
Abs.	<input type="checkbox"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	C	D																																																																																																																																																																																																																															
Non / No	<input type="checkbox"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																								
Abs.	<input type="checkbox"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																								
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	E	F																																																																																																																																																																																																																															
Non / No	<input type="checkbox"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																								
Abs.	<input type="checkbox"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																								
	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	G	H																																																																																																																																																																																																																															
Non / No	<input type="checkbox"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																								
Abs.	<input type="checkbox"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																								
	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	J	K																																																																																																																																																																																																																															
Non / No	<input type="checkbox"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																								
Abs.	<input type="checkbox"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																								
											L	M																																																																																																																																																																																																																															
Non / No	<input type="checkbox"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																								
Abs.	<input type="checkbox"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																								

Pour être pris en considération, tout formulaire doit parvenir au plus tard :
 To be considered, this completed form must be returned no later than:

à la banque / by the bank: sur 1^{ère} convocation / on 1st notification: _____ sur 2^{ème} convocation / on 2nd notification: _____

à la société / by the company: **30/05/2022** **14/06/2022**

Date & Signature: _____

* Si le formulaire est renvoyé daté et signé mais qu'aucun choix n'est coché (carte d'admission / vote par correspondance / pouvoir au président / pouvoir à mandataire), cela vaut automatiquement pouvoir au Président de l'Assemblée Générale / President / power of attorney to a representative, this automatically applies to the President of the General Meeting

<p>Quel que soit votre choix, datez et signez</p>	<p>Quel que soit votre choix, indiquez vos coordonnées : nom, prénom et adresse postale</p>
-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------