

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

BIGBEN INTERACTIVE

S.A au capital de 39 939 316 €
 Siège Social : 396/466 rue de la Voyette
 CRT2 - 59273 Fretin
 320 992 977 RCS LILLE METROPOLE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

Convoquée le 11 Décembre 2020 à 15h00
 Au Siège social : 396/466 rue de la Voyette
 CRT2 - 59273 FRETIN

À HUIS CLOS

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

Identifiant - Account
 Nominatif Registered
 Porteur Bearer
 Vote simple Single vote
 Vote double Double vote
 Nombre de voix - Number of voting rights

<input type="checkbox"/> JE VOTE PAR CORRESPONDANCE / I VOTE BY POST Cf. au verso (2) - See reverse (2)										Sur les projets de résolutions non agréés, je vote en noircissant la case correspondant à mon choix. On the draft resolutions not approved, I cast my vote by shading the box of my choice.		<input type="checkbox"/> JE DONNE POUVOIR AU PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE Cf. au verso (3) I HEREBY GIVE MY PROXY TO THE CHAIRMAN OF THE GENERAL MEETING See reverse (3)		<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 Adresse / Address																																																																																																																																																																																																																																	
Je vote OUI à tous les projets de résolutions présentés ou agréés par le Conseil d'Administration ou le Directoire 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 ■, for which I vote No or I abstain.																																																																																																																																																																																																																																															
<table border="1"> <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></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><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><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></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><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><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></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><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><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></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><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><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></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><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><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></td><td>Abs.</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		A	B	Non / No	<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"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abs.	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		C	D	Non / No	<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"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abs.	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		E	F	Non / No	<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"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abs.	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		G	H	Non / No	<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"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abs.	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		41	42	43	44	45	46	47	48	49	50		J	K	Non / No	<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"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abs.	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													Abs.	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		A	B																																																																																																																																																																																																																																		
Non / No	<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"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																		
Abs.	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		C	D																																																																																																																																																																																																																																		
Non / No	<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"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																		
Abs.	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																		
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		E	F																																																																																																																																																																																																																																		
Non / No	<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"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																		
Abs.	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																		
	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		G	H																																																																																																																																																																																																																																		
Non / No	<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"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																		
Abs.	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																		
	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50		J	K																																																																																																																																																																																																																																		
Non / No	<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"/>	Oui / Yes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																		
Abs.	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																		
												Abs.	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																		
Si des amendements ou des résolutions nouvelles étaient présentés 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: - Je donne pouvoir au Président de l'assemblée générale. / I appoint the Chairman of the general meeting <input type="checkbox"/> - Je m'abstiens. / I abstain from voting <input type="checkbox"/> - Je donne procuration [cf. au verso renvoi (4)] à M., Mme ou Mlle, Raison Sociale pour voter en mon nom <input type="checkbox"/> I appoint [see reverse (4)] Mr, Mrs or Miss, Corporate Name to vote on my behalf. <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																															

ATTENTION : Pour les titres au porteur, les présentes instructions doivent être transmises à votre banque.

CAUTION: As for bearer shares, the present instructions will be valid only if they are directly returned to your bank.

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 changes can be made using this proxy form). See reverse (1)

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

sur 1^{ère} convocation / on 1st notification sur 2^{ème} convocation / on 2nd notification

à / to BNP Paribas Securities Services,
 CTO, Service Assemblées,
 Grands Moulins de Pantin,
 9, rue du Débarcadère,
 93761 Pantin Cedex

8 décembre 2020

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 »
 'If the form is returned dated and signed but no choice is checked (admission card / postal vote / power of attorney to the President / power of attorney to a representative), this automatically applies as a proxy to the Chairman of the General Meeting'