

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

KORIAN
 Société anonyme à Conseil d'administration
 Au capital de 525 190 790 €
 21-25 rue Balzac – 75008 Paris
 447 800 475 RCS Paris

Assemblée Générale Mixte
Du 27 mai 2021 à 14h00
A huis clos

Au 21-25 rue Balzac – 75008 Paris

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 d'actions Number of shares
 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.																																																																																																																																																																																																																																																	
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 ■, one of the boxes "No" or "Abs".										I HEREBY GIVE MY PROXY TO THE CHAIRMAN OF THE GENERAL MEETING See reverse (3)																																																																																																																																																																																																																																																	
<table border="1"> <tr> <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>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>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>Abs.</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <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>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>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>Abs.</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <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>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>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>Abs.</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <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>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>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>Abs.</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <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>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>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>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"/>	Oui / Yes	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>											Abs.	<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"/>	Oui / Yes	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>											Abs.	<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"/>	Oui / Yes	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>											Abs.	<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"/>	Oui / Yes	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>											Abs.	<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"/>	Oui / Yes	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>											Abs.	<input type="checkbox"/>	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:	
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"/>	Oui / Yes	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																
										Abs.	<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"/>	Oui / Yes	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																
										Abs.	<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"/>	Oui / Yes	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																
										Abs.	<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"/>	Oui / Yes	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																
										Abs.	<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"/>	Oui / Yes	<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"/>	Non / No	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																
										Abs.	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																
- 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 to vote on my behalf <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)

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

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.

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)

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 la banque / by the bank
 à la société / by the company

24/05/2021

Date & Signature