

BULLETIN DE SOUSCRIPTION
(À établir en double exemplaire, conformément à la loi)
Compléter en caractères d'imprimerie S.V.P.

CODE ISIN: BE0003885051
SVM: 3885.05
Euronext Symbol: FLEX
Centralisation : 25/03/08*
Paiement : 28/03/08.*
* Sauf clôture anticipée



FLEXOS
SOCIETE ANONYME
AVENUE ANDRE ERNST 20
4800 VERVIERS
RPM 0443 283 169

Offre en souscription publique d'un maximum de 162.500 actions nouvelles, provenant d'une augmentation de capital, au prix ferme de 4,1 € par action

Je, soussigné(e), (nom) (prénom)
agissant au nom de la société (facultatif)
Domicile ou siège social (rue) (n°)
à (code postal) (localité)
Tel (fixe et/ou GSM **obligatoire**)

Après avoir pris connaissance du prospectus ci-joint, et notamment du chapitre « Facteurs de risque » et les renseignements concernant la taxation des opérations de bourse,

Je déclare souscrire à actions de FLEXOS S.A., au prix de 4,10 € par action (frais inclus).

À l'appui de ma souscription, je déclare que la somme de EUR sera virée de manière irrévocable sur le compte du centralisateur de l'opération, EUROPE FINANCE ET INDUSTRIE, ouvert chez KBC Securities sous le numéro : **435-4103342-31**, le jour de la signature du présent bulletin, en mentionnant le libellé complémentaire « FLEXOS ». Cette somme représentant la contre-valeur en Euro des actions souscrites.

Après l'avoir requis et signé, je transmets le présent bulletin dûment complété au centralisateur de l'opération: EUROPE FINANCE ET INDUSTRIE (Fax: + 33.1 42.89.34.26) et à SMALL CAPS FINANCE¹ (Fax: +32.2.653.52.34 ou Email : info@smallcapsfinance.com).

Indiquez auprès de quel établissement dépositaire vos titres souscrits devront être livrés :

Nom de l'Etablissement dépositaire :

Libellé du compte :

IBAN (**obligatoire**): Code EUROCLEAR (CIK) (**obligatoire**) :

Nom et Prénom du Chargé de clientèle (responsable de mon compte - **obligatoire**) :

Son téléphone (**obligatoire**) : Télécopie (**obligatoire**) :

En cas de sursouscription, je demande que les fonds que j'ai versés indûment me soient restitués par virement sur le même compte ayant servi à la souscription, à savoir :

De plus, je m'engage à accepter la répartition éventuelle des actions telle qu'elle sera arrêtée.

Fait en double exemplaire à, le.....

(Signature du souscripteur)

¹ **SMALL CAPS FINANCE** se tient à votre disposition pour toute information complémentaire: Tél.: **02 653 37 63**

BULLETIN DE SOUSCRIPTION
(À établir en double exemplaire, conformément à la loi)
Compléter en caractères d'imprimerie S.V.P.

CODE ISIN: BE0003885051
SVM: 3885.05
Euronext Symbol: FLEX
Centralisation : 25/03/08*
Paieiment : 28/03/08.*
* Sauf clôture anticipée



FLEXOS
SOCIETE ANONYME
AVENUE ANDRE ERNST 20
4800 VERVIERS
RPM 0443 283 169

Offre en souscription publique d'un maximum de 162.500 actions nouvelles, provenant d'une augmentation de capital, au prix ferme de 4,1 € par action

Je, soussigné(e), (nom) (prénom)
agissant au nom de la société (facultatif)
Domicile ou siège social (rue) (n°)
à (code postal) (localité)
Tel (fixe et/ou GSM **obligatoire**)

Après avoir pris connaissance du prospectus ci-joint, et notamment du chapitre « Facteurs de risque » et les renseignements concernant la taxation des opérations de bourse,

Je déclare souscrire à actions de FLEXOS S.A., au prix de 4,10 € par action (frais inclus).

À l'appui de ma souscription, je déclare que la somme de EUR sera virée de manière irrévocable sur le compte du centralisateur de l'opération, EUROPE FINANCE ET INDUSTRIE, ouvert chez KBC Securities sous le numéro : **435-4103342-31**, le jour de la signature du présent bulletin, en mentionnant le libellé complémentaire « FLEXOS ». Cette somme représentant la contre-valeur en Euro des actions souscrites.

Après l'avoir requis et signé, je transmets le présent bulletin dûment complété au centralisateur de l'opération: EUROPE FINANCE ET INDUSTRIE (Fax: + 33.1 42.89.34.26) et à SMALL CAPS FINANCE² (Fax: +32.2.653.52.34 ou Email : info@smallcapsfinance.com).

Indiquez auprès de quel établissement dépositaire vos titres souscrits devront être livrés :

Nom de l'Etablissement dépositaire :

Libellé du compte :

IBAN (**obligatoire**): Code EUROCLEAR (CIK) (**obligatoire**) :

Nom et Prénom du Chargé de clientèle (responsable de mon compte - **obligatoire**) :

Son téléphone (**obligatoire**) : Télécopie (**obligatoire**) :

En cas de sursouscription, je demande que les fonds que j'ai versés indûment me soient restitués par virement sur le même compte ayant servi à la souscription, à savoir :

De plus, je m'engage à accepter la répartition éventuelle des actions telle qu'elle sera arrêtée.

Fait en double exemplaire à, le.....

(Signature du souscripteur)

² **SMALL CAPS FINANCE** se tient à votre disposition pour toute information complémentaire: Tél.: **02 653 37 63**