



07-23-2001



101785036

CUSTOMIZED
Form PTO-1595RECORD
FU.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
U.S. Patent and Trademark Office

To The Honorable Commissioner of Patents and Trademarks:
Please record the attached original documents(s) or copy(ies) thereof.

Docket No.: G00000310/DEJ

NOTE: ATTACHED IS A NON-ENGLISH CERTIFICATE OF NAME CHANGE, AND AN ENGLISH TRANSLATION THEREOF

1. Name of conveying party(ies)

PMC 1

7-17-01

2. Name and address of receiving party(ies):

Name: IMEDEX BIOMATERIAUX
Street Address: 58, Avenue Leclerc
City + Address: 69007 Lyon, FRANCE

3. Nature of conveyance:

..... Assignment Merger Security Agreement
..... **X** Change of Name Other:

Execution Date: 15 June 1998

4. Application number(s) or patent number(s)

..... This document is filed together with a new application whose execution date is:

A. Patent Application No.(s)	B. Patent No.(s)
09/091,050	4,931,546 5,201,745 5,618,551

5. Name and address of party to whom correspondence concerning document should be mailed:

Name: Douglas E. Jackson Tel.: 703-739-4900
LARSON & TAYLOR, PLC • 1199 North Fairfax St. • Suite 900 • Alexandria, VA 22314-1437

6. Total number of applications and patents involved:

#4

7. Total fee (37 CFR 3.41)

..... **X** Enclosed

\$160

(8. Any insufficiency in fee is authorized to be charged to Deposit Account No. 12-0555.)

DO NOT USE THIS SPACE

9. Statement and signature

To the best of my knowledge and belief, the foregoing information is true and correct and any attached copy is a true copy of the original document.

Douglas E. Jackson
Name of person signing

Douglas E. Jackson
Signature

July 17, 2001
Date

Total number of pages including cover sheet, attachments and documents:

6

07/20/2001 DBYRME 00000106 09091505

01 FC:581

160.00 DP

M2 90-0195 CERFA	MODIFICATION STATEMENT	ENTITY
Statement submitted to CFE on July 23, 1998	- of the COMPANY : ☒ IDENTIFICATION ☐ CHARACTERISTICS ☐ OFFICERS ☐ TRANSFER OF HEADOFFICE ☒ WINDING UP ☐ - of the ESTABLISHMENT : OPENING ☐ IDENTIFICATION ☐ OFFICERS ☐ ACTIVITIES ☐ CLOSING ☐ - Other modifications (to precise if needed) :	C69018118838 Attached legal documents Attached insert
Reserved to the competent CFE		

PRINCIPAL REGISTRATION NUMBER(S)	
Trade and Companies Register	SIREN
RCS 414 896 738	LYON

WHATEVER THE FORMALITY, HEADINGS ON A RED BACKGROUND MUST BE FILLED UP
AND IF THE MODIFICATION CONCERNS AN ESTABLISHMENT, HEADINGS ON A BLACK BACKGROUND MUST ALSO BE FILLED UP

IDENTIFICATION / and if needed new identification on : June 15, 1998 DENOMINATION : IMEDEX BIOMATERIAUX	ACRONYM :
--	------------------

HEADOFFICE (or in case of transfer, new headoffice) : ADDRESS, including if needed the PAYING AGENT IDENTITY (name, forenames or denomination) :	ACRONYM :
--	------------------

CHAPONOST (Rhône) Zone Industrielle Les Troques
--

SIRET No. : 414 896 738

LEGAL FORM : SOCIETE ANONYME (and particular status if needed)
--

MAIN ACTIVITIES OF THE COMPANY : Promotion and exploitation of all utilisation systems of biological materials together with all products for medical use. WORKFORCE of the company : 5	Modification date 30.06.98
---	----------------------------

TRADE NAME :	FF or currency	FF or currency
CAPITAL amount : 4.250.000	FF or currency	FF or currency
Legal Entity's duration 99 years ; or in case of company submitted to a yearly advertising of its accounts, CLOSING DATE of the legal exercise : day, month : 31, 12		

- OFFICERS and if needed, DIRECTORS, AUDITORS and PARTNERS indefinitely and jointly obliged to legal duties, MEMBERS of the GIE, LIQUIDATORS.			
- For the under described establishment, if needed, person(s) empowered to sign on behalf of the company (AUTHORIZED REPRESENTATIVE(S)), OWNERS.			

NAME Forenames	Mr. FINANCE Michel	88	23.09.57	EPINAL	F	NEW	MAINTAINED BUT MODIFIED
Or DENOMINATION	54 route de Paris	dept	date of birth	District or country of birth	citizenship	☐	☐
Or RESIDENCE	Charbonnières (Rhône)						
Or HEADOFFICE ADDRESS	present or new title						
Or and Director	Mr. TANTURIER Hervé	92	15.04.57	NEUILLY	F	☐	☐
Or DENOMINATION	308 rue Henry Gofjus	dept	date of birth	District or country of birth	citizenship		
Or RESIDENCE	Lyon 5 ^{ème}						
Or HEADOFFICE ADDRESS	present or new title						
Or Prior title (if needed) Director	Mrs. PORTE Marie-Paule				F	☐	☐
Or DENOMINATION	7, rue Caverne Lyon Tème				citizenship		
Or RESIDENCE							
Or HEADOFFICE ADDRESS							
Or Prior title (if needed) Director							

List to follow on inserts : YES ☒ NO ☐	Modification date
In case of DISSOLUTION : the Company pursues its exploitation for the liquidation needs : YES ☐ NO ☐ precise the frame OFFICERS the LIQUIDATOR(S) references	
Indicate the title and the date of the legal announcements paper having published the liquidator(s) nomination.	
In case of HEADOFFICE TRANSFER falling within the competence of another Court, indicate the clerk's offices where are eventually subscribed the secondary registrations :	
List to follow on inserts : YES ☐ NO ☐	
In case of MODIFICATION of the CAPITAL, pursuant to a MERGER ☐ or a division ☐ legal Entities having taking part in the operation (Denomination, Legal Form, Head Office address, RCS No.) :	
List to follow on inserts : YES ☐ NO ☐	

CONCERNED ESTABLISHMENT / and if needed NEW IDENTIFICATION on : 30.06.1998 ADDRESS : - if different from those of the headoffice (PRINCIPAL ESTABLISHMENT if it is integrated in the Head office) - in case of transfer, new address CHAPONOST (Rhône) Zone Industrielle Les Troques 69630 CHAPONOST SIRET No. : 414 896 738		PRIOR ESTABLISHMENT in case of transfer PRIOR ADDRESS WORDING if change by decision of the local council ADDRESS : 58, avenue Leclerc Lyon 7^{ème} In case of TRANSFER of the HEADOFFICE or of the ESTABLISHMENT, SIRET No. : 414 896 738 If employment cease of any salaried, date : Maintain of an activity at the prior headoffice : YES ☐ NO ☒	
ANALYSIS OF THE OPERATED MODIFICATION In case of OPENING of the establishment, of MODIFICATION of EXPLOITATION MODE, and ORIGIN : ADJUNCTION OF ACTIVITY, precise June 30, 1998 ☐ creation ☐ transfer of activity ☐ purchase ☒ merger ☐ recovery after hire ☐ take on hire ☐ management ☐ other (precise)		In case of CLOSING of the establishment, of EXPLOITATION MODE MODIFICATION, and DESTINATION : ACTIVITY SUPPRESSION, precise 30.06.98 ☒ removal ☐ activity transfer ☐ sale ☐ merger ☐ recovery after hire ☐ take on management ☐ other (precise)	
PRIOR EXPLOITANT's identity : SA SADIUC capital : 23.368.800 F - ZI Les Troques in (name, forenames or denomination) RCS or SIREN No : RCS LYON 722 042 843 If needed, removal or modification date on prior exploitant's RCS (to be filled eventually by the clerk)		BENEFICIARY's identity : Name, forenames, residence or denomination, Headoffice address	
In case of ACQUISITION of the BUSINESS (by PURCHASE or MERGER), indicate the title and the date of the legal publications having published the assignment : PETITES AFFICHES LYONNAISES of 15-17 July 1998 In case of TAKING ON HIRE MANAGEMENT, indicate the contract duration : from to and if it is renewable by tacit agreement : YES ☐ NO ☐			
BUSINESS HIRER OUT's identity : Name, forenames, residence or denomination, headoffice address			
OPERATED ACTIVITIES in this establishment at the formality date : permanent ☒ seasonal ☐ walking ☐ follow to ☐ of exploitation To fulfill only if this establishment is new or if its activities have been modified beginning modification ending			
PRINCIPAL ACTIVITY : Promotion and exploitation of all utilisation systems of biological materials and of all products intended to medical use. SECONDARY ACTIVITIES :			
Eventual observations of the declarant or other modification(s) : Created activity : Promotion and exploitation of all utilisation systems of biological materials modification date : 30.06.98 and of all products intended to medical use.			
PERMANENT ADDRESS : For correspondence			
Town		Type	
building, stair, entry, block, tower		road : No. postal office or cedex	
zip code		wording phone	
THE UNDERSIGNED : Mr. Michel Marie DUBOIS, President of the Board of Directors Patronymic name, usual name, forenames - in case of attorney, precise also its titles and address Asks that this document constitutes INSCRIPTION request to RCS ☒ RM ☐ REBA ☐ RSAC ☐ CANCELLATION WITH RCS ☐ RM ☐ RSAC ☐ REBA ☐ And statement to fiscal services, to social guarantee organisms, to INSEE, and if he is or ceases to be an employer, to Work Inspection and to ASSEDIC. New (or MAINTAINED) in case of headoffice transfer in another clerk's office or another Chamber of Trade) precise :			



Le passe doit être adressé dans son intégralité au CFE, elle est insaisissable sauf cas particulier prévu par le décret n° 81-257 du 18/03/81 (à voir avec le CFE).

DECLARATION DE MODIFICATION

de l'ENTREPRISE : IDENTIFICATION ☒ CARACTÉRISTIQUES ☒ DIRIGEANTS ☒ TRANSFERT de SIÈGE ☒ DISSOLUTION ☐
de l'ÉTABLISSEMENT : OUVERTURE ☐ IDENTIFICATION ☐ DIRIGEANTS ☐ ACTIVITÉS ☐ FERMETURE ☐
- Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) :

Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE : **RCS . 414 896 738 LYON.** RM .
Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Mères

PERSONNE MORALE

révisé au CFE compétent

P63018118838
M. GUIDABERT
Dir. sociaux joints Interlocuteurs joints

C 810110

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSSI ÊTRE REMPLIES

IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : 15-6-98.

DÉNOMINATION : **IMEDEX BIOMATÉRIAUX** **SIGLE :** **PMC I**

SIÈGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) **ADRESSE** y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) : **CHAPONOST (Rhône) Zone Industrielle Les Troques**
N° SIRET : **414 896 738**

FORME JURIDIQUE : **Société Anonyme**

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : **La promotion et l'exploitation de tous procédés d'utilisation de matériaux biologiques ainsi que tous produits à usage médical.**

NOM COMMERCIAL : **SA**

CAPITAL montant : **4250 000** F ou devise ou si société à capital variable, montant minimum : **31 19.**

DURÉE de la Personne Morale : **99** ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, **DATE DE CLOTURE** de l'exercice social : **31-12-98.**

DIRIGEANTS et le cas échéant, **ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES** et **ASSOCIÉS** tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, **MEMBRES** du GIE, **LIQUIDATEURS**.
Pour l'établissement décrit ci-dessous, s'il y a lieu, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDE(S) DE POUVOIR, PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS)
ou **NOM** Prénoms : **FINANCE Michel, 54, Route de Paris Charbonnières (Rhône)**
ou **DÉNOMINATION :** **FINANCE Michel, 54, Route de Paris Charbonnières (Rhône)**
ou **ADRESSE** du SIÈGE : **Président et administrateur**
ou **NOM** Prénoms : **TAINTURIER Hervé, 30 B, Rue Henry Goryus Lyon 7ème**
ou **DÉNOMINATION :** **TAINTURIER Hervé, 30 B, Rue Henry Goryus Lyon 7ème**
ou **ADRESSE** du SIÈGE : **administrateur**
ou **NOM** Prénoms : **PORTE Marie-Paul, 7, Rue Cavenne Lyon 7ème**
ou **DÉNOMINATION :** **PORTE Marie-Paul, 7, Rue Cavenne Lyon 7ème**
ou **ADRESSE** du SIÈGE : **administrateur**
Liste à suivre sur intercalaires : ☐ OUI ☒ NON

En cas de **DISSOLUTION** : la société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : ☐ OUI ☒ NON, préciser dans le cadre DIRIGEANTS les références du (ou des) LIQUIDATEUR(S).
Indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) liquidateur(s) :
En cas de **TRANSFERT** du SIÈGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFES ou sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :
Liste à suivre sur intercalaires : ☐ OUI ☒ NON

En cas de **MODIFICATION** du CAPITAL à la suite d'une **FUSION** ☐ ou d'une **SCISSION** ☐. Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme juridique, siège, n° RCS) :
CFE ANTENNE PART-DIEU
42, Rue de Bonnel
69003-LYON
Tél. 72 60 60 01 - Fax 72 60 60 08

SI LA FORMALITÉ CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES

ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : 30-6-98.

ADRESSE : si différente de celle du siège (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège)
CHAPONOST (Rhône) Zone Industrielle Les Troques
N° SIRET : **414 896 738**

Cet établissement est (pour l'entreprise) : nouveau ☒ modifié ☒ supprimé ☐
CATÉGORIE(S) : siège ☒ établissement principal ☒ établissement secondaire ☐
ENSEIGNE : **SA**

ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE

En cas d'**OUVERTURE** de l'établissement, de **MODIFICATION** DU MODE D'EXPLOITATION, d'**ADJONCTION** D'ACTIVITÉ, préciser : **30-6-98.** et **ORIGINE** :
☐ création ☐ transfert d'activité ☐ achat ☐ apport ☐ reprise après loc. gérance ☐ prise en location gérance ☐ autre (préciser) :
Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT : **SA SAUC cédant de 73 368 800 F 21 Les Troques à Chaponost (69)**
N° RCS ou SIREN : **733 048 843 RCS Lyon**
S'il y a lieu, date de radiation ou de modification au RCS du précédent exploitant :
En cas d'**ACQUISITION** du FONDS (par **ACHAT** ou **APPORT**), indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la cession : **Petits Affiches Lyonnaises du 15-17 juillet 98**
En cas de **PRISE EN LOCATION-GERANCE**, indiquer la durée du contrat : du . au .
Identité du LOUEUR du FONDS :
nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du siège

En cas de **FERMETURE** de l'établissement, de **MODIFICATION** DU MODE D'EXPLOITATION, de **SUPPRESSION** D'ACTIVITÉ, préciser : **30-6-98.** et **DESTINATION** :
☒ disparition ☐ transfert d'activité ☐ vente ☐ apport ☐ reprise par le propriétaire ☐ mise en location gérance ☐ autre (préciser) :
Identité du BÉNÉFICIAIRE :
nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du Siège

ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement au jour de la formalité : permanentes ☒ saisonnières ☐ ambulant ☐ / suite à ☒ modification ☐ d'exploitation ☐

ACTIVITÉ PRINCIPALE : **La promotion et l'exploitation de tous procédés d'utilisation de matériaux biologiques ainsi que tous produits à usage médical.**

ACTIVITÉS SECONDAIRES :

Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) : **Achats cesser : La promotion et l'exploitation de tous procédés d'utilisation de matériaux biologiques ainsi que tous produits à usage médical**

ADRESSE PERMANENTE :
pour la correspondance : bâtiment, escalier, entrée, bloc, tour : code postal : bureau distributeur ou Leduc :
tél. :

Le SOUSSIGNÉ : **monsieur michel marie Dubois** **Président du CA**

demande que ce document constitue
Femme de **INSCRIPTION** au RCS ☒ au RM ☐ au RSAC ☐ au REBA ☐ de **RADIATION** au RCS ☐ au RM ☐ au RSAC ☐ au REBA ☐
et **déclaration** aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être **EMPLOYEUR**, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC.

PERSONNE PHYSIQUE (ou **MARITIME** en cas de transfert du siège dans un autre gîte ou autre Chambre de Mères) :
pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM et s'il est marié : nom du conjoint, date et lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles. En cas de **GERANT** ou **ASSOCÉ** : mentionner de **SARL**, **ASSOCÉ** de **SNC** ou **SNC** :
PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénom du représentant légal

PATENT

M' cerfa
N° 90-0173
déclaration présentée au CFE le :
23/10/98
réserve au CFE compétent

INTERCALAIRE
(les numéroter s'il y en a plusieurs)
Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
NUMERO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE
RCS. 414 896 738 . RM .
Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

PERSONNE MORALE
réserve au CFE compétent
669018118838
M G U D A B E F H J K I

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES

DENOMINATION: IMEDEX BIOMATERIAUX

DIRIGEANTS, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES, ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES DU GIE, LIQUIDATEURS, FONDE(S) DE POUVOIR, PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS :

ou NOM Prénoms : représentée par M. Henri Saint-OLIVE -
DENOMINATION : 34, quai Saint Antoine Lyon 8ème
ou DOMICILE :
ou ADRESSE DU SIEGE : représentant permanent, Bâtiment Portuaires
Lyon 8ème
qualité ancienne (s'il y a lieu) :
date de naissance : 27.10.63. :
qualité actuelle ou nouvelle :
commune ou pays de naissance :
nationalité : F
DATE de la modification : 15.7.98
nouveau ☒ partant ☐ maintenu mais modifié ☐
ou NOM Prénoms : SEGIPA SARL au capital de 4630500F
DENOMINATION : 84, Rue Duguesclin Lyon 8ème RCS 317496347
ou DOMICILE :
ou ADRESSE DU SIEGE : administrateur
qualité ancienne (s'il y a lieu) :
date de naissance : :
qualité actuelle ou nouvelle :
commune ou pays de naissance :
nationalité : F
DATE de la modification : 15.7.98
nouveau ☒ partant ☐ maintenu mais modifié ☐
ou NOM Prénoms : représentée par M. MARTIN-Jacques François -
DENOMINATION : 11, Rue Professeur Deperat TASSIN LA DEMI LUNE (Rhône)
ou DOMICILE :
ou ADRESSE DU SIEGE : représentant permanent Segipa
qualité ancienne (s'il y a lieu) :
date de naissance : 25.04.67. :
qualité actuelle ou nouvelle :
commune ou pays de naissance :
nationalité : F
DATE de la modification : 15.7.98
nouveau ☒ partant ☐ maintenu mais modifié ☐

GREFFES OU SONT ÉVENTUELLEMENT SOUSCRITES LES IMMATRICULATIONS SECONDAIRES :

En cas de MODIFICATION du CAPITAL ou de DISSOLUTION / DISPARITION à la suite d'une FUSION ☐ ou d'une SCISSION ☐
Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS) :

RÉFÉRENCES DES ÉTABLISSEMENTS (autres que le siège) SUPPRIMÉS À L'OCCASION DE CETTE DÉCLARATION :

ÉTABLISSEMENT, ADRESSE : DATE de fin d'exploitation :

N° SIRET : En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date : .

Préciser la DESTINATION : ☐ disparition ☐ vente ☐ apport ☐ mise en location gérance ☐ reprise par le propriétaire ☐ autre (préciser)

Identité du BÉNÉFICIAIRE :
nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

ÉTABLISSEMENT, ADRESSE : DATE de fin d'exploitation :

N° SIRET : En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date : .

Préciser la DESTINATION : ☐ disparition ☐ vente ☐ apport ☐ mise en location gérance ☐ reprise par le propriétaire ☐ autre (préciser)

Identité du BÉNÉFICIAIRE :
nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

AUTRES COMPLÉMENTS D'INFORMATION (Rappeler la rubrique concernée)

ADRESSE PERMANENTE : bat., esc., entrée, bloc, tour, voie : n° type libelle commune code postal bureau distributeur ou cedex Le Croisier, tél. :

L'É SOUSSIGNÉ : Monneux Michel Marie Directeur Général
nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse
demande que ce document complète l'imprimé de déclaration principal.
Fait à : le : signature :
PATENT

NOTES (à lire MAINTENANT en cas de transfert du siège dans un autre greffe) :

REEL: 011987 FRAME: 0103

1^{re} feuille
CFE cor2^{de} feuille
RCS, RM
PEBA :3^e feuille
RCS :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire. Les données inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.

Attention,
veuillez
signer
séparément
chaque
feuille

Liasse MC
M' cerfa
N° 90-0173
déclaration présentée au CFE le :
23/11/98
Réserve au CFE compétent

La liasse doit être adressée dans son intégralité au CFE, elle est indissociable sauf cas particulier prévu par le décret n° 81-257 du 18/03/81 (à voir avec le CFE).

INTERCALAIRE
(les numérotés s'il y en a plusieurs)
Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
NUMERO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE
RCS. 414 896 738 . RM .
Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Repertoire des Matiers

PERSONNE MORALE
réserve au CFE compétent
CE9018118335
M GUIDABEFHUK

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES

DENOMINATION : **IMEDEX BIOMATERIAUX**

DIRIGEANTS, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES, ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES DU GIE, LIQUIDATEURS, FONDE(S) DE POUVOIR, PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS :

ou NOM, Prénoms : **WITTLIN ASTI Valerie**
ou DENOMINATION : **23, Av Foch Lyon 6ème**
ou DOMICILE : **admineur**
ou ADRESSE DU SIEGE : **16-5-83-83**
qualité ancienne (s'il y a lieu) : **qualité actuelle ou nouvelle**
date de naissance : **16-5-83** : **83** : **83**
commune ou pays de naissance : **Lyon** : **F** : **nationalité**
DATE de la modification : **15-7-98**

ou NOM, Prénoms : **DUBOIS Michel Marie**
ou DENOMINATION : **34, chemin du Signal**
ou DOMICILE : **SA FOY LES LYON (Rhône)**
ou ADRESSE DU SIEGE : **PRESIDENT**
qualité ancienne (s'il y a lieu) : **qualité actuelle ou nouvelle**
date de naissance : **17-09-43** : **93** : **93**
commune ou pays de naissance : **Le Rainy** : **F** : **nationalité**
DATE de la modification : **15-7-98**

ou NOM, Prénoms : **BIOTEK PARTENAIRES SA au capital de 2000 000f**
ou DENOMINATION : **84 Rue Duguesclin Lyon 6 - RCS 418 660 924**
ou DOMICILE : **Administrateurs**
ou ADRESSE DU SIEGE : **Administrateurs**
qualité ancienne (s'il y a lieu) : **qualité actuelle ou nouvelle**
date de naissance : **15-7-98** : **98** : **98**
commune ou pays de naissance : **Administrateurs** : **F** : **nationalité**
DATE de la modification : **15-7-98**

GREFFES OU SONT ÉVENTUELLEMENT SOUSCRITES LES IMMATRICULATIONS SECONDAIRES :

En cas de MODIFICATION du CAPITAL ou de DISSOLUTION / DISPARITION à la suite d'une FUSION ☐ ou d'une SCISSION ☐

Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS) :

RÉFÉRENCES DES ÉTABLISSEMENTS (autres que le siège) SUPPRIMÉS A L'OCCASION DE CETTE DÉCLARATION :

ÉTABLISSEMENT, ADRESSE :
N° SIRET :
Préciser la DESTINATION : ☐ disparition ☐ vente ☐ apport ☐ mise en location gérance ☐ reprise par le propriétaire ☐ autre (préciser)
DATE de fin d'exploitation :
En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date : .

Identité du BÉNÉFICIAIRE :
nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

ÉTABLISSEMENT, ADRESSE :
N° SIRET :
Préciser la DESTINATION : ☐ disparition ☐ vente ☐ apport ☐ mise en location gérance ☐ reprise par le propriétaire ☐ autre (préciser)
DATE de fin d'exploitation :
En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date : .

Identité du BÉNÉFICIAIRE :
nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

AUTRES COMPLÉMENTS D'INFORMATION (Rappeler la rubrique concernée)

ADRESSE PERMANENTE :
pour la correspondance : bat. esc., entrée, bloc, tour, voie : n° type libelle commune code postal bureau distributeur ou cedex
Le Greffier, tél. :

LE SOUSSIGNÉ : **Monneur Michel Marie Dubois Président du CA**
nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.
Fait à :
le :
signature :
demande que ce document complète l'imprimé de déclaration principal.

NOUVEAU ou MAINTENU en cas de transfert du siège dans un autre greffe, préciser :

PATENT

RECORDED: 07/17/2001

REEL: 011987 FRAME: 0104

1^{re} feuille
CFE com

2^{de} feuille
RCS, RM
REGA, R

3^{de} feuille
RNCIS

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes désignataires de ce formulaire. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.