

Recordation Services
Attorney Docket No. 0567-9030

Form PTO-1585

RECORDATION FORM COVER SHEET

PATENTS ONLY

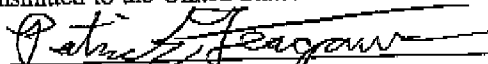
U.S. Department of Commerce
 U.S. Patent and Trademark Office

To the Honorable Commissioner of Patents and Trademarks: Please record the attached original documents or copy thereof.

1. Name of Conveying Party(ies): Monneret Jouets (Societe Anonyme) Additional name(s) of conveying party(ies) attached? ☐ Yes ☒ No		2. Name and address of receiving party(ies) Name: SMOBY (Societe Anonyme a Directoire et Conseil de Surveillance) Address: 39170 LAVANS-LES-SAINT- CLAUDE France Additional name(s) and address(es) attached? ☐ Yes ☒ No							
3. Nature of Conveyance: ☐ Assignment ☒ Merger ☐ Security Agreement ☐ Change of Name ☐ Other: _____ Execution Date: September 30, 2002									
4. Application number(s) or patent number(s): _____ This document is being filed with a new application, the execution date of the application is: <table border="0"> <tr> <td>A. Patent Application No(s).</td> <td>B. Patent No(s).</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Des. 348,489; Des. 343,515; Des. 338,696; Des. 337,357; and Des. 336,667</td> </tr> </table> Additional numbers attached? ☐ Yes ☒ No				A. Patent Application No(s).	B. Patent No(s).		Des. 348,489; Des. 343,515; Des. 338,696; Des. 337,357; and Des. 336,667		
A. Patent Application No(s).	B. Patent No(s).								
	Des. 348,489; Des. 343,515; Des. 338,696; Des. 337,357; and Des. 336,667								
5. Name and address of party to whom correspondence concerning document should be mailed: Customer No.: 000466 YOUNG & THOMPSON Second Floor 745 South 23rd Street Arlington, VA 22202 Phone: 703-521-2297 / Fax: 703-685-0573		6. Total number of applications and patents involved: 5 7. Total fee (37 CFR 3.41)..... \$200.00 ☐ Enclosed ☒ Authorized to be charged to deposit account 8. Deposit Account No. 25-0120 (Attach duplicate copy of this page if paying by deposit account)							
DO NOT USE THIS SPACE									
9. Statement and signature. <i>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.</i> <table border="0"> <tr> <td>Benoit Castel</td> <td></td> <td>March 29, 2004</td> </tr> <tr> <td>Name of Person Signing</td> <td>Signature</td> <td>Date</td> </tr> </table> Total number of pages including cover sheet, attachments, and documents: 6				Benoit Castel		March 29, 2004	Name of Person Signing	Signature	Date
Benoit Castel		March 29, 2004							
Name of Person Signing	Signature	Date							

Certificate of Transmission

I hereby certify that this correspondence is being facsimile transmitted to the United States Patent and Trademark Office on March 29, 2004.

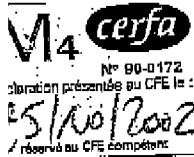

 Patrick Feagans

PATENT

REEL: 014468 FRAME: 0193

700074885

CH \$200.00 250120 D348489



DECLARATION DE CLOT

AVEC ☒ ou SANS ☐ DEMANDER
Décret n° 81-267 du 18 mars 1981 modifié créant des C
NUMERO(S) DE L'IMMATRICULATION
RCS. Louis le Jaunier 646
Registre du Commerce et des Sociétés

M B1 13/11/2002 F02/002094 C39012683412

645 450 065 3902 1954B00006

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR F

DENOMINATION: MONNERET JOUETS **SIGLE:**

SIÈGE: ADRESSE y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination):
390 rue Blaise Pascal - 39000 LONS le JAUNIER

N° SIRET:

FORME JURIDIQUE: SA

PRINCIPALES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE: Fabrication, vente de jeux, jouets et tous
articles et accessoires de loisirs et de sport **EFFECTIF SALARIE:** de l'entreprise: 24

CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ de l'entreprise, indiquer la date:

DISSOLUTION / DISPARITION à la suite d'une FUSION ☒ ou d'une SCISSION ☐ indiquer la date: 30/09/02

Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS):
SMOBY - 39170 Lavalon le Saint Claude - 646 050 351 RCS Louis le Jaunier

Liste à suivre sur intercalaire(s): OUI ☐ NON ☒

En cas de SUPPRESSION du SIÈGE de l'entreprise:

En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date:

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

Identité du BÉNÉFICIAIRE:
nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du Siège

Lieu principal d'exploitation de l'entreprise:
adresse si différente de celle du siège

Centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA:

Le cas échéant, RÉFÉRENCES DES ÉTABLISSEMENTS (autres que le siège) SUPPRIMÉS A 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: ☐ disposition ☐ vente ☐ apport ☐ mise en location gérance ☐ reprise par le propriétaire ☐ autre (préciser)

Identité du BÉNÉFICIAIRE:
nom, prénom, 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: ☐ disposition ☐ vente ☐ apport ☐ mise en location gérance ☐ reprise par le propriétaire ☐ autre (préciser)

Identité du BÉNÉFICIAIRE:
nom, prénom, 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: ☐ disposition ☐ vente ☐ apport ☐ mise en location gérance ☐ reprise par le propriétaire ☐ autre (préciser)

Identité du BÉNÉFICIAIRE:
nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du Siège

Liste à suivre sur intercalaire(s): OUI ☐ NON ☐

ADRESSE PERMANENTE: pour la correspondance

LE SOUSSIGNÉ: JEAN CHRISTOPHE BREUIL **Président de la société**
nom patronymique, nom d'usage, prénom, en cas de mandat, préciser également les qualités du co-signataire
demande que ce document constitue demande d'INSCRIPTION

MODIFICATIVE 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 y a lieu, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

Fait à: 25/10/02
le:
signature: TENT

REEL: 014468 FRAME: 0194

Le formulaire cerfa n° 1006, aux articles 1709 et 1710 du Code de Commerce, est soumis à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel. Les données recueillies par ce formulaire sont traitées par le Service des Régistres de la Direction Générale des Impôts et des Régistres de la Direction Générale de l'Administration Fiscale. Les données recueillies par ce formulaire sont traitées par le Service des Régistres de la Direction Générale des Impôts et des Régistres de la Direction Générale de l'Administration Fiscale.

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

CODE GREFFE :

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION

☐ PRINCIPALE
☐ SECONDAIRE

INSCRIPTION

☐ COMPLÉMENTAIRE
☐ MODIFICATIVE

☐ CORRECTION
☐ RADIATION

Date d'arrivée au Greffe :

Numéro d'arrivée au Greffe :

NOTA :

Les Greffiers et l'Institut National de la Propriété Industrielle sont astreints et seuls habilités à délivrer à toute personne qui en fait la demande des certificats, copies ou extraits des inscriptions portées au registre et actes déposés en annexe, sauf en ce qui concerne les inscriptions radiées, qui sont communiquées dans les conditions fixées par l'arrêté (du 24 septembre 1984), prévu à l'article 88 (décret n° 84-406 du 30 mai 1984, art. 67)

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 24)

DATE de DÉPÔT des STATUTS

OBSERVATIONS du GREFFIER

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée par le Greffier soussigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée

DATE DE L'INSCRIPTION :
 Certifié, le Greffier

CADRE RÉSERVÉ
 AU REGISTRE
 NATIONAL
 DU COMMERCE
 ET DES SOCIÉTÉS

POUR COPE CERTIFIÉE CONFORME

AU REGISTRE

POUR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

DE L'INPI

LE CHIEF DE DÉPARTEMENT



La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée par le Greffier soussigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée

CADRE RÉSERVÉ
 À L'INSTITUT
 NATIONAL
 DE LA PROPRIÉTÉ
 INDUSTRIELLE

Accord ☐ Rejet ☐
 en date du :

DÉCISION DU PRÉSIDENT :

Date limite de la décision du Président :

Production des renseignements demandés :

Demande de renseignements complémentaires :

Date du dépôt de la demande :

en cas de DÉCISION DU PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)

en cas de PASSAGE EN COMMISSION DU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)

Affichage du

Référence du Registre à soumettre :

copies ☐ chaque postale ☐ en F.

Date de la notification :

Date de la transmission :

à la Commission de Répartition :

Paiement de la redevance :

en F.

en cas de PASSAGE EN COMMISSION DU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)

en cas de DÉCISION DU PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)

en cas de PASSAGE EN COMMISSION DU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)

en cas de DÉCISION DU PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)

en cas de PASSAGE EN COMMISSION DU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)

en cas de DÉCISION DU PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)

en cas de PASSAGE EN COMMISSION DU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)

en cas de DÉCISION DU PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)

DEMANDE D'IMMATRICULATION
 INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT
 COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)

DECLARATION DE MODIFICATION

DEMANDE DE RADIATION
 RADIATION DE MENTION DE CONJOINT
 COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

CHAMBRE DE MÉTIERS

PATENT

REEL: 014468 FRAME: 0195

EXTRACT

REGISTRY OF THE COURT

OF: REGISTRY CODE:	Superimposed docket:
-----------------------	----------------------

COMMERCIAL AND COMPANIES REGISTER

REGISTRATION	☐ MAIN ☐ SECONDARY	ENTRY	☐ SUPPLEMENTARY ☐ AMENDING	☐ CORRECTION ☐ DELETION
Date of arrival at the Registry				
Serial number at the Registry				

NOTE: The Registrars and the National Institute of Industrial Property are obliged and are alone empowered to issue to any person who so requests certificates, copies or extracts of the entries made in the Register and documents attached thereto, except as regards the deleted entries, which are notified under the conditions laid down by the decision (of 24 September 1984), referred to in Article 88 (Decree No. 84-406 of 30 May 1984, Art. 67).

DOCUMENTARY EVIDENCE:

REGULATED ACTIVITIES (item No. 24):

DATE OF FILING OF THE ARTICLES OF ASSOCIATION:

REGISTRAR'S COMMENTS:

<i>The undersigned Registrar has checked that the attached declarations conform with the documentary evidence submitted in accordance with regulations and consequently has made the abovementioned entry</i> DATE OF ENTRY Certified, The Registrar	BOX RESERVED FOR THE NATIONAL COMMERCIAL AND COMPANIES REGISTER	Certified True Copy to National Commercial and Companies Register, Lille, le 11/02/2004 For the General Director of National Institute of Industrial Property, Department Chief (signature)
[rubber stamp: MINISTRY OF FINANCE AND TREASURY - NATIONAL INSTITUTE OF INDUSTRIAL PROPERTY]		
[rubber stamp: NATIONAL INSTITUTE OF INDUSTRIAL PROPERTY]		

PATENT

REEL: 014468 FRAME: 0196

[obliterated text]	
WITH ☒ or WITHOUT ☐ APPLICATION FOR DELETION FROM THE CCR	
Decree No 81-257 of 18 March 1981 as amended, creating the Centres for Business formalities	
NUMBER(S) OF MAIN REGISTRATION	
Commercial and Companies Register	SIREN Trades Directory
Number of inserts attached:	

M4.. declaration submitted to the CFB (Centre for Business Formalities) on:25/10/2002	
reserved for the competent CFB	

THE HEADINGS ON A RED BACKGROUND MUST OBLIGATORILY BE COMPLETED WHATEVER THE TYPE OF FORMALITY

NAME: MONNERET JOUETS	
REGISTERED OFFICE ADDRESS including if appropriate the IDENTITY OF THE AGENT (Name, forenames or trade names):	
870 rue Blaise Pascal – 39000 LONS LE SAUNIER	
SIRET No:	
LEGAL FORM: SA	
MAIN ACTIVITIES OF THE UNDERTAKING: Manufacture, sale of games and all playthings and gymnastic and sporting	
NUMBER OF MEMBERS OF STAFF of the undertaking 74	

TOTAL CESSATION OF ACTIVITY of the undertaking, indicate the date: 20 December 2002

DISSOLUTION/DISAPPEARANCE in the wake of a MERGER ☒ or a HIVING-OFF ☐; indicate the date: 30/09/2002

Legal persons having participated in the operation (Trade Name, Legal Form, Address of the Registered Office, CCR No):

SMOBY – 39170 LAVANS LES SAINT CLAUDE – CCR LONS LE SAUNIER B 646 050 351

List continued on the insert(s) YES ☐ NO ☒

In the event of CLOSURE of the REGISTERED OFFICE of the undertaking:

In the event of total cessation of employment of any staff, specify the date:

SPECIFY THE DESTINATION	
☒ disappearance	☐ sale
☐ contribution merger	☐ place under lease-management
☐ taken back by the proprietor	☐ other (specify)

DATE of end of operation 30/09/2002

Identity of the BENEFICIARY:
Name, forenames, or trade name

Principal place of operation of the undertaking:

Address, if different from the registered office

Taxation office where the most recent profit and loss accounts and VAT returns were filed:

If appropriate, REFERENCES OF THE PLACES OF BUSINESS (other than the registered office) CLOSED ON THE OCCASION OF THIS DECLARATION

PLACE OF BUSINESS, ADDRESS

SIRET No

SPECIFY THE DESTINATION

In the event of total cessation of employment of all staff, specify the date:

☐ disappearance

☐ sale

☐ contribution

☐ place under lease-management

☐ taken back by the proprietor

☐ other (specify)

Date of end of operation

Identity of the BENEFICIARY:

Name, forenames, [illegible] or trade name, address of the registered office

PLACE OF BUSINESS, ADDRESS

SIRET No

SPECIFY THE DESTINATION

In the event of total cessation of employment of all staff, specify the date:

☐ disappearance

☐ sale

☐ contribution

☐ place under lease-management

☐ taken back by the proprietor

☐ other (specify)

Date of end of operation

Identity of the BENEFICIARY:

Name, forenames, [illegible] or trade name, address of the registered office

PLACE OF BUSINESS, ADDRESS

SIRET No

SPECIFY THE DESTINATION

In the event of total cessation of employment of all staff, specify the date:

☐ disappearance

☐ sale

☐ contribution

☐ place under lease-management

☐ taken back by the proprietor

☐ other (specify)

Date of end of operation

Identity of the BENEFICIARY:

Name, forenames, or trade name, address of the registered office

List continued on insert(s): YES ☐ NO ☐

PERMANENT ADDRESS

[Rubber Stamp: : MINISTRY OF FINANCE AND TREASURY - NATIONAL INSTITUTE OF INDUSTRIAL PROPERTY]

THE UNDERSIGNED : Jean-Christophe BREUIL, President [illegible]

requests that this document constitute a request for AMENDED REGISTRATION in the CCR ☐,in the RM ☐, in the RSAC ☐, in the REBA ☐, for DELETION from the CCR ☒, from the RM☐, from the RSAC ☐, from the REBA ☐,

and declaration to the Tax Authorities, to the Social Security institutions, to the INSEE and, if

appropriate, the Labour Inspectorate and to the ASSEDIC

Done at:

on:

signature:

21/10/2001

[signature]

PATENT

RECORDED: 03/29/2004

REEL: 014468 FRAME: 0198