

12-13-2004

ET

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Patent and Trademark Office



102899074

Tab settings

12/08/04

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



1. Name of conveying party(ies):
Gerard GLEMAIN

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

Name: **SAG**

Internal Address:

Additional names(s) of conveying party(ies)

Yes No

3. Nature of conveyance:

- Assignment Merger
- Security Agreement Change of Name
- Other _____

Street Address: **156, rue Faubourg Saint-Denis,
75010, Paris, FRANCE**

City: _____ State: _____ ZIP: _____

Execution Date: **December 13, 2002**

Additional name(s) & address(es) attached? Yes No

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

If this document is being filed together with a new application, the execution date of the application is: _____

A. Patent Application No.(s)

B. Patent No.(s)

D449,712

Additional numbers attached? Yes No

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

Name: **James E. Ledbetter, Esq.**

Internal Address: **Registration No. 28,732**

STEVENS, DAVIS, MILLER & MOSHER, LLP

JEL 31009

Street Address: **1615 L Street, N.W., Suite 850**

City: **Washington** State: **DC** ZIP: **20036**

6. Total number of applications and patents involved: **1**

7. Total fee (37 CFR 3.41):.....\$ **40.00**

Enclosed - Any excess or insufficiency should be credited or debited to deposit account

Authorized to be charged to deposit account

8. Deposit account number:

19-4375

(Attach duplicate copy of this page if paying by deposit account)

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.

James E. Ledbetter

February 10, 2003

Name of Person Signing

Signature

Date

12/10/2004 DBYRNE 00000067 449712 Total number of pages including cover sheet, attachments, and document:

3

DECLARATION

I, Claudette RICHARD, residing at 29, rue de Saint Pétersbourg 75008 PARIS France, do solemnly and sincerely declare as follows: -

1. that I am well acquainted with the French and English languages ;
2. that the first annexed document is a Certified Copy of the French Company Register of company SAG showing the change of name into SAINT ALGUE FRANCE ;
3. that the second annexed document is a partial, true and faithful translation into English of the said French document ;
4. that the translation of the said document has been done by me, believing the same to be correct.

And I make this solemn declaration conscientiously believing the same to be true.

Signed this 15th day of June, 2004

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "C. Richard", is written over a horizontal line.

REGISTRY OFFICE OF THE COURT
OF :

TRADE & COMPANIES REGISTER

RECORDAL MODIFICATION

SEAL OF THE REGISTRY OFFICE
OF THE TRADE COURT OF PARIS
FEBRUARY 10, 2003
Filing No. : 10942

SEALS

National Institute of Industrial Property

The Ministry of Economy, Finance and Industry

National Institute of Industrial Property

Certified True Copy of the National

Trade & Companies Register

Lille, on *April 5, 2004*

For the Managing Director of

The National Institute of Industrial Property,

The Department Chief

Signature

NUMBER OF REFERENCE :
NUMBER OF REGISTRATION ON THE TRADE & COMPANIES REGISTER :
NAME :

M2 Cerfa
N°90-0195

- ON THE COMPANY :

IDENTIFICATION

CARACTERISTICS

MANAGEMENT

C7552 045605 7

86313210

MAIN REGISTRATION NUMBER
RCS PARIS 969 201 300

①

IDENTIFICATION and if need be, NEW IDENTIFICATION as of : 13/12/2002 PREVIOUS IDENTIFICATION in case of modification :
NAME : SAINT ALGUE FRANCE SAG

SIGLE : 11773

REGISTERED OFFICE

(or if transferred, new registered Office)
156, rue du Faubourg Saint-Denis 75010 PARIS

②

LEGAL FORM :simplified joint-stock company

COMPANY MAIN ACTIVITIES : activity of an holding....

PERSONNEL : 6

DATE OF MODIFICATION : 13/12/2002

③

COMMERCIAL NAME

CAPITAL amount : 6.300.800 EUROS

DURATION of the legal entity: years ; for companies subject to the annual publication of its accounts, CLOSING DATE of the financial year

4

MANAGEMENT

5

In case of DISSOLUTION

6

In case of TRANSFER

7

In case of CAPITAL MODIFICATION

9

ADDRESS CONCERNED in case of transfer, new address
156, rue du Faubourg Saint-Denis 75010 PARIS

(11)(12)

ANALYSIS OF THE MODIFICATION

(13)

ACTIVITIES

permanent

PATENT

REEL: 016050 FRAME: 0323

(14)

PRINCIPAL ACTIVITY : the creation, promotion et development of franchising, licensing of trademarks and know how

(16) : Personnel of the establishment : 6

(17)

Eventual Observations

(18)

PERMANENT ADDRESS : 156, rue du Faubourg Saint-Denis 75010 PARIS

(19) THE UNDERSIGNED : L.SLFL 171 RUE VERON 94146 ALFORVILLE CEDEX
2003-0071 YE

Seal of the The Ministry of Economy, Finance and Industry
National Institute of Industrial Property

Made at :
On : 05/02/2003
Signature :

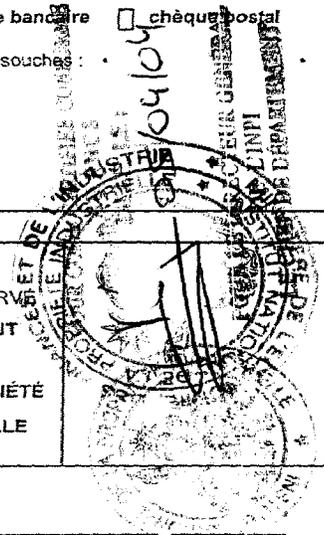
CHAMBRE DE MÉTIERS DE :	Côté réservé à la Chambre des Métiers	Numéro de gestion :
	NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM • NOM OU DÉNOMINATION	SIREN • RM •

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

<input type="checkbox"/> DEMANDE D'IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION de mention de CONJOINT COLLABORATEUR (personne physique uniquement)	<input type="checkbox"/> DÉCLARATION DE MODIFICATION	<input type="checkbox"/> DEMANDE DE RADIATION <input type="checkbox"/> RADIATION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (personnes physiques uniquement)
---	--	--

STAGE D'INITIATION A LA GESTION (article 2 de la loi du 23/12/82) Attestation - date de délivrance : • Dispense - motif de la dispense : PIÈCES JUSTIFICATIVES :	en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83) Date du dépôt de la demande : • Demande de renseignements complémentaires : Production des renseignements demandés : Date limite de la décision du Président : • DÉCISION DU PRÉSIDENT : P.V. n° • en date du • Accord <input type="checkbox"/> - Rejet <input type="checkbox"/>	en cas de PASSAGE EN COMMISSION DU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83) Date de transmission à la Commission de Répertoire : • Date de la notification : • Paiement de la redevance : en F • <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> chèque bancaire <input type="checkbox"/> chèque postal Référence du Registre à souches : • Affichage du • au •
---	---	--

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité DATE DE L'INSCRIPTION : Le Président de la Chambre de Métiers :	CADRE RÉSERVÉ A L'INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE
---	--



CADRE RÉSERVÉ AU REGISTRE NATIONAL DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS	DATE DE L'INSCRIPTION Verifié, le 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.
N° de dépôt : 10 FEV. 2003 Commerce de Paris Greffe du Tribunal de	PIÈCES JUSTIFICATIVES : ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 24) : DATE DE DÉPÔT des STATUTS : OBSERVATIONS du GREFFIER :
Les Greffiers et l'Institut National de la Propriété Industrielle sont autorisés 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 1994) prévu à l'article 88 (décret n° 84-406 du 30 mai 1984, art. 67).	
Date d'arrivée au Greffe : 06 Numéro d'arrivée au Greffe :	IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> PRINCIPALE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE <input type="checkbox"/> INSCRIPTION <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICATIVE <input type="checkbox"/> CORRECTION <input type="checkbox"/> RADIATION <input type="checkbox"/>

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :
 NOM OU DÉNOMINATION :
 Numéro de référence :
 SIGLE :

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

GREFFE DU TRIBUNAL DE :
 CODE GREFFE :

Côté réservé au Greffier

M2 **carifa**
N 90-0195
déclaration présentée au CFE le :

révisé au CFCO compétent

Quelle que soit la formalité, les rubriques sur fond rouge doivent obligatoirement être remplies et si la modification concerne un abaissement, les rubriques sur fond noir doivent aussi être remplies.

DECLARATION DE MODIFICATION

de L'ENTREPRISE IDENTIFICATION CARACTERISTIQUES DIRIGEANTS TRANSFERT DE SIEGE DISSOLUTION

de L'ETABLISSEMENT IDENTIFICATION IDENTIFICATION DIRIGEANTS ACTIVITES ERRETURE

Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) : TRANSFERT DE LA SOCIÉTÉ EN SAS ; NOMINATION D'UN PRÉSIDENT PAR INTERIM ; CHGT DE DÉNOMINATION SOCIALE

RCS PARIS NUMERO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE 969 201 360 RM. Répertoire des Métiers 808 13 210

PERF
G7552 045605 7
M. G U I D A B E F H J K T
Doc. sociaux joints :
Immatriculés joints :

IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : 13/12/2002
DÉNOMINATION : SAINT ALGUE FRANCE IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification :
DÉNOMINATION SAG

SIGLE :

SIGLE :

SIEGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) ADRESSE y compris s'il y a lieu, l'identité du domiciliataire (Nom, prénom ou Dénomination) :
156 rue du Faubourg Saint Denis 75010 PARIS

FORME JURIDIQUE : Société par Actions Simplifiée
au statut particulier (S) y a lieu)
PRINCIPALES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE : L'activité de holding par toute prise de participation dans d'autres entreprises en vue de diriger ou contrôler leur activité et également le conseil, en création, en gestion et en organisation d'entreprises.

EFFECTIF SALARIE de l'entreprise : 6
au jour de la formalité

CAPITAL montant : 6.300.800
DUREE de la Personne Morale :

F ou devise EUROS ou si scité à capital variable, montant minimum :
cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, D ATE DE CLOTURE de l'exercice social :

F ou devise

DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIES tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES du GIE, LIQUIDATEURS.
Pour l'établissement décrit ci dessus, 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), PROPRIETAIRES INDIVIS DU FONDS.

NOM Prénoms MC MARTIN Ian
DÉNOMINATION
ADRESSE DU SIEGE 52 RUE SAINT FARGEAU 75020 PARIS
PCA ET DG
Qualité ancienne s'il y a lieu

NOM Prénoms PERCE RANDY LEE
DÉNOMINATION
ADRESSE DU SIEGE
Qualité ancienne s'il y a lieu

NOM Prénoms ADM
DÉNOMINATION
ADRESSE DU SIEGE
Qualité ancienne s'il y a lieu

NOM Prénoms LE TANNOU Didier
DÉNOMINATION
ADRESSE DU SIEGE
Qualité ancienne s'il y a lieu

Qualité ancienne s'il y a lieu
Qualité actuelle ou nouvelle
Date de naissance
Dépt.
commune ou pays de naissance
nationalité
nationalité
nationalité

(A) ADM
Date de naissance
Dépt.
commune ou pays de naissance
nationalité

(A) PERCE RANDY LEE
Date de naissance
Dépt.
commune ou pays de naissance
nationalité

(A) LE TANNOU Didier
Date de naissance
Dépt.
commune ou pays de naissance
nationalité

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).

En cas de TRANSFERT du SIEGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :

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, Adresse du siège, n° RCS) :

Liste à suivre sur intercalaires(s) OUI NON

Rappel du REGIME FISCAL dont relève actuellement l'entreprise

micro forfait réel simplifié réel normal

quand même existant (pour la TVA)

156 rue du Faubourg Saint Denis 75010 PARIS

Centre des impôts, dû ont été déposés les déclarations de résultats de TVA

Condition de versement de la TVA, si l'entreprise relève du forfait, les versements simplifiés d'acomptes sont

proportionnels trimestriels mensuels sur option

SI LA FORMALITE CONCERNE UN ETABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT ETRE OBLIGATOIREMENT ETRE REMPLIES

ETABLISSEMENT CONCERNE / et le cas échéant NOUVEAU IDENTIFICATION au : 13/12/2002
ADRESSE : en cas de transfert, nouvelle adresse
 156 rue du Faubourg Saint Denis 75010 PARIS

Cet établissement est (pour l'entreprise) : nouveau modifié supprimé
 CATEGORIE(S) : siège établissement principal établissement secondaire
 Enseigne (éventuellement) :

ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE
 En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, D'ADJONCTION D'ACTIVITE, préciser 13/12/2002 et ORIGINE :
 création transfert achat apport reprise après prise en location autres
 d'activité loc. gérance gérance Adjonction d'activité

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT :
 N° RCS ou SIREN :
 S'il a lieu, date de radiation ou de modification au RCS du précédent exploitant :
 (à remplir éventuellement par le Grefier)

En cas d'ACQUISITION du FONDS (par ACHAT ou APPORT) indiquer le titre et de la date d'annonces légales ayant publié la cession :
 En cas de PRISE EN LOCATION-GÉRENCE, indiquer la durée du contrat : du
 Identité du LOUEUR DE FONDS :
 nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du siège

Activités exercées dans cet établissement au jour de la formalité :
 à remplir seulement si cet établissement est nouveau ou si ses activités ont été modifiées
ACTIVITE PRINCIPALE : suite activité : La création, la promotion et développement et réseaux de franchises et sous licences de marques et de savoir faire, l'exploitation de droits d'auteur
 permanentes saisonnières
ACTIVITES SECONDAIRES : Préparer les PRODUITS FABRIQUES, VENDUS OU EXTRACTS :

A remplir en cas de début ou de modification d'exploitation
 NATURE DES ACTIVITES : trav. de bâtiment trav. publics extraction fabrication montage réparation transport import-export com. de gros com. détail prot. libérale
 modification d'exploitation : prest. de services location de meubles autre (préciser) ACTIVITE HOLDING
 LIEU : expl. agricole mine, carrière usine, atelier dépôt, entrepôt magasin, surface : m2 bureau, cabinet sur chantiers sur marchés en clientèle
 D'EXERCICE : autres (préciser)

Efficacité salaire : de l'établissement : 6 /si la (ou les) modifications déclarées coïncide(nt) avec l'embauche d'un tiers salarié
 En cas d'embauche du 1er salarié, nombre de : fermiers : mineurs : trav. à domicile : salariés de 65 ans et plus : VFR multiplicatives : apprentis sous contrat : préciser la date :
 Observation éventuelle(s) du déclarant ou autre(s) modification(s) : handicaps : ou la cessation d'emploi de tout salarié DATE de la modification : conjoint :

ADRESSE PERMANENTE : 156 rue du Faubourg Saint Denis 75010 PARIS
 pour la correspondance :
 commune : code postal : voie, n° : bureau distributeur ou cedex : libellés :
 L.S.F. 171 RUE VERRON 94146 ALFORTVILLE CEDEX

LE SOUSSIGNÉ : L.S.F. 171 RUE VERRON 94146 ALFORTVILLE CEDEX
 2003-0071 YE
 nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser ses qualités et adresse. Demandé que ce document constitue
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RM au RSAC au REBA RADIATION au RCS RM RSAC al REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il cesse d'être EMPLOYEUR, à l'inspection du Travail et à l'ASSEDIC.

(A) - Nouveau (ou MAINTENU en cas de transfert du siège dans un autre greffe, ou autre chambre des Métiers) préciser :
 PERSONNE PHYSIQUE (seul (indiquer) : Date lieu de naissance, nationalité, si le dirigeant ou associé est étranger : référence du titre de séjour ou carte de commerçant, si l'associé est marié, date et lieu de mariage, régime matrimonial, et clauses contractuelles éventuelles :
 jointe un document social SNS.
 PERSONNE MORALE : forme juridique, nom et prénoms du représentants permanent : pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM.
 PARTIANT : en cas de GÉRANT et/ou associé majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SNS, préciser sa date de naissance.

ANCIEN ÉTABLISSEMENT en cas de transfert
 ANCIEN LIBELLE DE L'ADRESSE si changement par décision du conseil municipal
 ADRESSE :

En cas de TRANSFERT du SIÈGE ou de l'ÉTABLISSEMENT, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date :
 Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

ANCIEN ÉTABLISSEMENT EN CAS DE TRANSFERT
 En cas de FERMETURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITE, préciser :
 disparition transfert vente apport reprise par le propriétaire
 d'activité mise en location autres

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

et s'il est renouvelable par tacite reconduction : OUI NON
 ambulants suite à d'exploitation
 (suite à) : modification :
 depuis :
 d'exploitation

ou la cessation d'emploi de tout salarié
 salariés de 65 ans et plus : VFR multiplicatives : apprentis sous contrat : préciser la date :
 DATE de la modification : conjoint :

Fait à : 05/02/2003
 Le :
 Signature :

Attention, Veuillez signer séparément chaque exemplaire

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 déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.