

05-04-2005



102995499

U.S. Department of Commerce
Patents & Trademark Office

Attorney Docket No. 103120-00030
Date: April 29, 2005

To the Director of the U.S. Patent and Trademark Office: Please record the attached documents or the new address(es) below.

1. Name of conveying party(ies)/Execution Date(s):

Photonetics

Execution Date(s): September 26, 2001

Additional name(s) of conveying party(ies) attached? ☐ Yes ☒ No



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

Name: NETTEST PHOTONICS

Address: 45 Avenue Jean Jaures
78340 Les Clayes Sous Bois, France

3. Nature of conveyance:

- ☐ Assignment ☐ Merger
☐ Security Agreement ☒ Change of Name and Address
☐ Government Interest Assignment
☐ Executive Order 9424, Confirmatory License
☐ Other _____

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

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

☐ This document is being filed together with a new application.

A. Patent Application No.(s)

B. Patent No.(s)

6,832,022 B1; issued December 14, 2004

Additional numbers attached? ☐ Yes ☒ No

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

Name: Arent Fox PLLC

Street Address: 1050 Connecticut Avenue, N.W., Suite 400
Washington, D.C. 20036-5339

Tel. No.: 202-857-6000

Fax No.: 202-638-4810

Email Address: dcipdocket@arentfox.com

6. Total number of applications and patents involved: One

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

- ☒ Included in Check # 425134
☐ Authorized to be charged by credit card.
☐ Authorized to be charged to Deposit Account.
☒ Any additional fees are authorized to be charged to deposit account.

8. Payment Information

a. Credit Card Last 4 Numbers: _____
Expiration Date: _____

b. Deposit account number: 01-2300 (Attach duplicate copy of this page if paying by deposit account)

Authorized User Name: _____

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.

George E. Oram, Jr.

Name of Person Signing
Reg. No. 27,931

Signature

April 29, 2005

Date

Total number of pages including cover sheet, attachments, and document: 4

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

CODE GREFFE :

798 00 103

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

SIGLE :

IMMATRICULATION

☐ PRINCIPALE
☐ SECONDAIRE

INSCRIPTION

☐ COMPLÉMENTAIRE
☒ MODIFICATIVE

☐ CORRECTION
☐ RADIATION

Date d'arrivée au Greffe : 10. DEC. 2001

Numéro d'arrivée au Greffe : 20853

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 :

DEPOT DU

10 DEC. 2001

TRIBUNAL
DE COMMERCE

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

10. DEC. 2001



CADRE RÉSERVÉ

AU REGISTRE

NATIONAL

DU COMMERCE

ET DES SOCIÉTÉS

 NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :
 NOM OU DÉNOMINATION :

Le Président de la Chambre de Métiers :

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 :

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

STAGE D'INITIATION A LA GESTION

(article 2 de la loi du 23/12/82)

Attestation - date de délivrance :

Dispense - motif de la dispense :

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

☐ DÉCLARATION DE MODIFICATION

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

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

DE :

CHAMBRE DE MÉTIERS

Côté réservé à la Chambre de Métiers

Numéro de gestion :

RM

SIREN

NOM OU DÉNOMINATION :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM :

PATENT

REEL: 016500 FRAME: 0689

La liasse doit être adressée dans son intégralité au CFE, elle est indissociable sauf cas particulier prévu par le décret n° 96-650 du 19/07/96 (à voir avec le CFE).

DECLARATION DE MODIFICATION

- de l'ENTREPRISE : IDENTIFICATION ☒ CARACTÉRISTIQUES ☐ DIRIGEANTS ☐ TRANSFERT DE SIÈGE ☒ DISSOLUTION ☐- de l'ETABLISSEMENT : OUVERTURE ☐ IDENTIFICATION ☐ DIRIGEANTS ☐ ACTIVITÉS ☐ FERMETURE ☐- Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) : **RemplACEMENT du nom commercial.**

Décret n° 96-650 du 19 juillet 1996 créant des Centres de Formalités des Entreprises

NUMÉRO DE MATRICULATION PRINCIPALE

RCS • 314 899 972 RCS VERSAILLES

SIREN

RM. • 79600703

Registre du Commerce et des Sociétés

REPÈRE DES MÉTIERS

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 : 26 09 01

IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification :

DÉNOMINATION : **PHOTONETICS**

SIGLE :

SIRET :

N° SIRET :

FORME JURIDIQUE : SOCIÉTÉ PAR ACTIONS SIMPLIFIÉE

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : Toutes opérations industrielles, commerciales et de recherche se rapportant

notamment à la physique,...

NOM COMMERCIAL : **Nettest**CAPITAL : **Nettest**

DURÉE de la Personne Morale :

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.

NOM PRÉNOMS :

DOMICILE :

ADRESSE DU SIÈGE :

qualité ancienne (s'il y a lieu)

qualité actuelle ou nouvelle

NOM PRÉNOMS :

DOMICILE :

ADRESSE DU SIÈGE :

qualité ancienne (s'il y a lieu)

qualité actuelle ou nouvelle

NOM PRÉNOMS :

DOMICILE :

ADRESSE DU SIÈGE :

qualité ancienne (s'il y a lieu)

qualité actuelle ou nouvelle

NOM PRÉNOMS :

DOMICILE :

ADRESSE DU SIÈGE :

qualité ancienne (s'il y a lieu)

qualité actuelle ou nouvelle

PATENT

En cas de DISSOLUTION : la Société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : OUI ☐ NON ☐

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 GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :

Liasse à suivre sur intercalaires(s) : 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, Adresse du siège, n° RCS) :Liasse à suivre sur intercalaires(s) : OUI ☐ NON ☐Liasse à suivre sur intercalaires(s) : OUI ☐ NON ☐Liasse à suivre sur intercalaires(s) : OUI ☐ NON ☐Liasse à suivre sur intercalaires(s) : OUI ☐ NON ☐Liasse à suivre sur intercalaires(s) : OUI ☐ NON ☐Liasse à suivre sur intercalaires(s) : OUI ☐ NON ☐

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

1. ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ : / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : 26 09 01.

ADRESSE : si différente de celle du siège (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège) : en cas de transfert, nouvelle adresse

45 AVENUE JEAN JAURES 78340 LES CLAYES SOUS BOIS

N° SIRET :

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

2. ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE
En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, d'ADJONCTION D'ACTIVITÉ, préciser : 26 09 01. et ORIGINE : 26 09 01.

DATE de la modification : 26 09 01. et DESTINATION : 26 09 01.
disparition ☒ transfert d'activité ☒ vente ☐ apport ☐ reprise par le propriétaire ☐ mise en location gérance ☐ autre (préciser) ☐

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT : nom, prénoms ou dénomination

N° RCS ou SIREN :

S'il y a lieu, date 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 :
En cas de PRISE EN LOCATION-GÉRANCE, indiquer la durée du contrat : du . au .

Identité du LOUEUR du FONDS : nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

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

4. ACTIVITÉ PRINCIPALE : Inchangée par rapport au KBIS.

5. ACTIVITÉS SECONDAIRES :

PATENT

6. Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :

7. ADRESSE PERMANENTE : AU SIEGE DE LA SOCIÉTÉ
bâtiment, escalier, entrée, bloc, tour, pour la correspondance

voie : n° bureau distributeur ou cedex
type libelle
code postal

DATE de la modification

8. LE SOUSSIGNÉ : S.N.C.M. MEGATDES 10 PLACE DE LA REPUBLIQUE 93141 BONDY CEDEX BP77

nom patronymique, nom d'usage, prénoms, en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse

demande que ce document constitue
demande d'INSCRIPTION au RCS ☐ au RM ☐ de RADIATION au RCS ☐ au REBA ☐ 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

9. NOUVEAU (ou MAINTIEN) en cas de transfert du siège dans un autre greffe ou autre Chambre de Meilleurs, préciser : référence du titre de séjour ou carte de commerçant ; si l'associé est mort, date et lieu du mariage, régime matrimonial, et clauses contractuelles éventuelles ;

PERSOMNE PHYSIQUE (sauf liquidateurs) : 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 mort, date et lieu du mariage, régime matrimonial, et clauses contractuelles éventuelles. En cas de GÉRANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SNC, notamment, joindre un document social TNS 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 GÉRANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SNC, notamment, joindre un document social TNS pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM

PERSOMNE MORALE : Forme juridique, nom et prénoms du représentant permanent ; pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM

PATANT : en cas de GÉRANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SNC, préciser sa date de naissance.

Fait à : Bondy le : 06 NOV. 2001

signature

Mob. 940 50 00 00 - Levallois-Perret (Nancy 10)