

PATENT ASSIGNMENT

Electronic Version v1.1
 Stylesheet Version v1.1

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT
NATURE OF CONVEYANCE:	CHANGE OF NAME
CONVEYING PARTY DATA	
Name	Execution Date
Alcatel Radiotelephone	06/01/1994
RECEIVING PARTY DATA	
Name:	Alcatel Mobile Communication France
Street Address:	10 rue de la Baume
City:	75008 Paris
State/Country:	FRANCE
PROPERTY NUMBERS Total: 1	
Property Type	Number
Patent Number:	5329550
CORRESPONDENCE DATA	
Fax Number:	(202)293-7860
<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>	
Phone:	2026637926
Email:	kclark@sughrue.com
Correspondent Name:	David J. Cushing - Sughrue Mion PLLC
Address Line 1:	2100 Pennsylvania Avenue, N.W.
Address Line 2:	Suite 800
Address Line 4:	Washington, D.C., DISTRICT OF COLUMBIA 20037
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	018206 - DJC
NAME OF SUBMITTER:	David J. Cushing

Total Attachments: 11

- source=018206 Name Change Alcatel Radiotelephone to AMCF.pdf#page1.tif
- source=018206 Name Change Alcatel Radiotelephone to AMCF.pdf#page2.tif
- source=018206 Name Change Alcatel Radiotelephone to AMCF.pdf#page3.tif
- source=018206 Name Change Alcatel Radiotelephone to AMCF.pdf#page4.tif
- source=018206 Name Change Alcatel Radiotelephone to AMCF.pdf#page5.tif

CH \$40.00 5329550

source=018206 Name Change Alcatel Radiotelephone to AMCF.pdf#page6.tif
source=018206 Name Change Alcatel Radiotelephone to AMCF.pdf#page7.tif
source=018206 Name Change Alcatel Radiotelephone to AMCF.pdf#page8.tif
source=018206 Name Change Alcatel Radiotelephone to AMCF.pdf#page9.tif
source=018206 Name Change Alcatel Radiotelephone to AMCF.pdf#page10.tif
source=018206 Name Change Alcatel Radiotelephone to AMCF.pdf#page11.tif

CHAMBRE DE MÉTIERS
DE :

Côté réservé à la Chambre de Métiers
Numéro de gestion :
NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM : SIREN RM
NOM OU DÉNOMINATION :

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

<input type="checkbox"/> DEMANDE D'IMMATRICULATION	<input type="checkbox"/> DÉCLARATION DE MODIFICATION	<input type="checkbox"/> DEMANDE DE RADIATION
<input type="checkbox"/> INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)		<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 de 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 : <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Rejet	en cas de PASSAGE en COMMISSION du RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83) Date de la 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

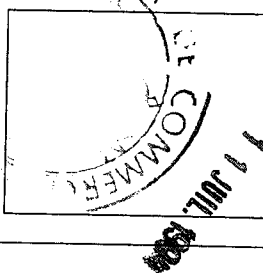
DATE DE L'INSCRIPTION,
Le Président de la Chambre de Métiers :



CADRE RÉSERVÉ
A L'INSTITUT
NATIONAL
DE LA PROPRIÉTÉ
INDUSTRIELLE

ET DES SOCIÉTÉS
DU COMMERCE
NATIONAL
AU REGISTRE
CADRE RÉSERVÉ

POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME
AU RNDSS 24 MAI 2004
JULIE LERS
LE CHEF 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

DATE DE L'INSCRIPTION :
Certifié, le Greffier

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :
NOM OU DÉNOMINATION :

Numéro de référence :

PIÈCES JUSTIFICATIVES :
ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 24) :
DATE de DÉPÔT des STATUTS :
OBSERVATIONS du GREFFIER :

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)

Date d'arrivée au Greffe :
Numéro d'arrivée au Greffe :

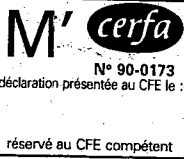
IMMATRICULATION	<input type="checkbox"/> PRINCIPALE	<input type="checkbox"/> SECONDAIRE
INSCRIPTION	<input type="checkbox"/> COMPLÉMENTAIRE	<input checked="" type="checkbox"/> MODIFICATIVE
CORRECTION	<input type="checkbox"/> RADIATION	

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

DE :
GREFFE DU TRIBUNAL

DE GREFFE :
Fausse

Côté réservé au Greffier



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. PARIS B 327 948 048 (83.B 7560) . RM .
Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

PERSONNE MORALE
réservé au CFE compétent
c 75014446635
M GUIDABEFHJKT

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

DENOMINATION **ALCATEL MOBILE COMMUNICATION FRANCE**

1^{er} feuillet
CFE compétent

2^e feuillet
RCS/RM
REBA/RSAC

3^e feuillet
RNCS/INPI

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

NOM Prénoms : **BARBIER FRINAULT ET AUTRES (ANC: FRINAULT FIDUCIAIRE)**
DÉSIGNATION :
DOMICILE :
ADRESSE DU SIÈGE :

• qualité ancienne (s'il y a lieu)	• qualité actuelle ou nouvelle	• <input type="checkbox"/> NOUVEAU	• <input type="checkbox"/> PARTANT	• <input checked="" type="checkbox"/> MAINTENU MAIS MODIFIÉ
• date de naissance	• commune ou pays de naissance	• nationalité	• DATE de la modification	• 01.06.94

ou NOM Prénoms :
DÉSIGNATION :
DOMICILE :
ADRESSE DU SIÈGE :

• qualité ancienne (s'il y a lieu)	• qualité actuelle ou nouvelle	• <input type="checkbox"/>	• <input type="checkbox"/>	• <input type="checkbox"/>
• date de naissance	• commune ou pays de naissance	• nationalité	• DATE de la modification	•

ou NOM Prénoms :
DÉSIGNATION :
DOMICILE :
ADRESSE DU SIÈGE :

• qualité ancienne (s'il y a lieu)	• qualité actuelle ou nouvelle	• <input type="checkbox"/>	• <input type="checkbox"/>	• <input type="checkbox"/>
• date de naissance	• commune ou pays de naissance	• nationalité	• DATE de la modification	•

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.

GREFFES OÙ 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 :
DATE de fin d'exploitation :
N° SIRET :
Préciser la DESTINATION : disparition vente apport mise en location gérance reprise par le propriétaire autre (préciser)
En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, précisez la date :
Identité du BÉNÉFICIAIRE :
nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

ÉTABLISSEMENT, ADRESSE :
DATE de fin d'exploitation :
N° SIRET :
Préciser la DESTINATION : disparition vente apport mise en location gérance reprise par le propriétaire autre (préciser)
En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, précisez la date :
Identité du BÉNÉFICIAIRE :
nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

AUTRES COMPLÉMENTS D'INFORMATION (Rappeler la rubrique concernée)

ADRESSE PERMANENTE : **Au siège social**
pour la correspondance bat., esc., entrée, bloc, tour, voie : n° type libellé
commune code postal bureau distributeur ou cedex tél. :

LE SOUSSIGNÉ : **MADAME M. GUIDABEU**
nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.
Journal La Loi / Archives Commerciales
CD/ J 902 945
demande que ce document complète l'imprimé de déclaration principal.

Fait à :
le : **05.07.94**
signature :

Attention, veuillez signer séparément chaque feuillet

① NOUVEAU (ou MAINTENU) en cas de transfert du siège dans un autre greffe, préciser :
PERSONNE PHYSIQUE : 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 du mariage, régime matrimonial, clauses contractuelles éventuelles.
PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénoms du représentant permanent. Pour chaque membre de GIE : n° RCS et/ou RM.

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 :

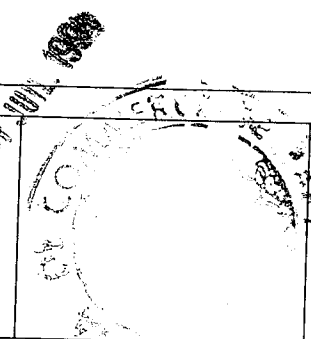
OBSERVATIONS du GREFFIER :

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

[Signature]



CADRE RÉSERVÉ

AU REGISTRE

NATIONAL

DU COMMERCE

ET DES SOCIÉTÉS

Numéro de référence :

SIGLE :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :
NOM OU DÉNOMINATION :

CADRE RÉSERVÉ	A L'INSTITUT	NATIONAL	DE LA PROPRIÉTÉ	INDUSTRIELLE
---------------	--------------	----------	-----------------	--------------

Le Président de la Chambre de Métiers :
 DATE DE L'INSCRIPTION :
 application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité

<p>en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)</p> <p>Date de 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"/></p>	<p>en cas de PASSAGE en COMMISSION du REPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)</p> <p>Date de la transmission à la Commission de Répertoire : Date de la notification : Paiement de la redevance : en F. <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> chèques bancaires <input type="checkbox"/> chèques postaux <input type="checkbox"/> Référence du Registre à souches : Affichage du : au :</p>
--	--

<input type="checkbox"/> DEMANDE D'IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)	<input type="checkbox"/> DÉCLARATION DE MODIFICATION	<input type="checkbox"/> DEMANDE DE RADIATION <input type="checkbox"/> RADIATION DE MENTION DE CONJOINT <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)
--	--	---

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

PATENT

Le 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).

DECLARATION DE MODIFICATION

de L'ENTREPRISE : IDENTIFICATION CARACTÉRISTIQUES DIRIGEANTS TRANSFERT de SIÈGE DISSOLUTION
de L'ETABLISSEMENT : OUVERTURE IDENTIFICATION (Y COMPRIS TRANSFERT) DIRIGEANTS ACTIVITÉS FERMETURE
 - Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) : MODIFICATIONS DU C.A. **RELEVANT DE LA DENO. + CONTINUATION**
 Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Cartes de Formalités des Entreprises
 NUMÉROS DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE
 RCS • PARIS B 327 948 048 (83 B 7560) • RM. •
 Répertoire 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 ANCIENNE en cas de modification :
 DÉNOMINATION : **ALCAËL RADIOÉLECTRONIQUE**
 SIGLE :
37241

Code APE : 322 B
 Nbre Ets : 20
EFFECTIF SALARIÉ de l'entreprise : 1500
 au 1^{er} jour de la formation

ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : Industrie et commerce de toutes espèces de matériel
 électronique ou mécanique

Année Morale : ans • ou si société à capital variable, montant minimum :
 le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES du GIE, LIQUIDATEURS,
 nom et prénom de l'administrateur, commissaire aux comptes ou associé, membre du gie, liquidateur, propriétaire indivis du fonds.
RADLEY Peter

si (l) y a lieu) : P.C.A. (A) • ou date de naissance • date de naissance • date de naissance • commune ou pays de naissance
LANDSBERG Peter • date de naissance : 15.12.38 • 99 • ESSEN (ALLEMAGNE)
POLE Raymond, Louis, Julia • date de naissance : 23.06.46 • 94 • KONTICH (BELGIQUE)
Meirendreef 3, 2080 GROBBENDONK (BELGIQUE)

nationalité : **Allemande**
 nationalité : **Belge**
 DATE de la modification : 01.06.94
 DATE de la modification : 01.06.94
 DATE de la modification : 01.06.94

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).
 le journal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) liquidateur(s) :
 le SIÈGE dans le ressort d'un autre tribunal, indiquer les GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :
 la suite d'une FUSION ou d'une SCISSION , Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS) :
6051 - 500010 - 1191

Ones faites à ce formulaire pour les personnes des organismes destinataires de ce formulaire. des sanctions pénales.

1^{er} feuillet CFE complet
 2^e feuillet RCS/RM REBA/RSAC
 3^e feuillet RNCS/INPT

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

ISSEMENT CONCERNE

et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :
- si différente de celle du siège (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège)
- en cas de transfert, nouvelle adresse

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

N° SIRET :

blissement est (pour l'entreprise) : nouveau modifié supprimé
RIE(S) : siège établissement principal établissement secondaire
NE :

ANALYSE DE LA MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION,

d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITÉ, préciser :

DATE de la modification :
transfert d'activité achat apport reprise après loc. gérance prise en location gérance autre (préciser)

PRECEDENT EXPLOITANT :
nom, prénoms ou dénomination

u SIREN :

au, date de radiation ou de modification au RCS du précédent exploitant :

ACQUISITION du FONDS (par ACHAT ou APPORT) indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la cession :

du LOUEUR du FONDS :
s, domicile ou dénomination, adresse du siège

• au •

et s'il est renouvelable par tacite reconduction : OUI NON

ES EXERCÉES dans cet établissement au jour de la formalité :

si cet établissement est nouveau ou si ses activités ont été modifiées :

permanentes saisonnières ambulantes

/ suite à début modification fin d'exploitation

ES SECONDAIRES :

ÉVENTUELLES du déclarant ou autre(s) modification(s) : POURSUITE DE L'ACTIVITÉ

PERMANENTE : Au siège social

bâtiment, escalier, entrée, bloc, tour,

commune

vole n°

bureau distributeur ou cecod

libellé

tél :

SSIGNÉ :

le d'INSCRIPTION au RCS au RM au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RM au RSAC au REBA demande que ce document constitue la signature de l'associé

CD/J 902 945

Fait à :
le :
signature :

NE MAINTENU en cas de transfert du siège dans un autre greffe ou autre Chambre de Métiers, préciser :

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

en cas de GERANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, préciser sa date de naissance.

référence du titre de séjour ou carte de commerçant ; si l'associé est marié : date et lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles ;

en cas de GERANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, notamment, joindre un document social TNS.

Mod. 540 511 Berger Levrault Nancy (a)

exemplaire

chaque

seppacher

signer :

veuillez

Attention,

Address this set of forms in its entirety to the Center for Company formalities (CCF); the forms are indissociable except in particular cases provided for by decree n° 81-257 of 18 March 1981 (refer to the Center for Company Formalities).

M2 CERFA form No 90-0195

Date declaration submitted to the CCF: 06 July 1994

DECLARATION OF A MODIFICATION

- of the **UNDERTAKING**: IDENTIFICATION |_| CHARACTERISTICS |_| DIRECTORS |_| CHANGE OF REGISTERED OFFICE |_| WINDING UP |_|
- of the **ESTABLISHMENT**: OPENING |_| IDENTIFICATION (including TRANSFER) |_| DIRECTORS |_| ACTIVITIES |_| CLOSURE |_|
- **other modifications** (to be specified, where applicable):
MODIFICATION OF THE BOARD, AUDITOR, NAME AND CONTINUATION.

Decree n° 81-257 of 18 March 1981 as amended creating the Center for Company Formalities

MAIN REGISTRATION NUMBER(S)

RCS: PARIS B 327 948 048 (83 B 7560)

Trade and companies register:

RM:

SIREN:

Register of professions:

BODIES CORPORATE

Box reserved for use at by the CCF

C 7 5 0 1 4 4 4 6 6 3 5

M G U I D A B E F H J K T

Company documents adjoined:

Insertions adjoined:

WHATEVER THE FORMALITY CONCERNED, ITEMS ON A **RED BACKGROUND** MUST BE FILLED IN, AND IF THE MODIFICATION RELATES TO AN ESTABLISHMENT, ITEMS ON A **BLACK BACKGROUND** MUST ALSO BE FILLED IN. 38841

(1)

IDENTIFICATION/Where applicable **NEW IDENTIFICATION** on 01 June 1994

Name: ALCATEL MOBILE COMMUNICATION FRANCE

Logo:

Registered Office (or in case of transfer, new registered office): ADDRESS and where appropriate, the identity of the paying agent (surname, forenames, or company name):

10 rue de la Baume, 75008 PARIS

SIRET N°: 327 948 048 00324

(1bis)

OLD IDENTIFICATION if changed

Name: ALCATEL RADIOTELEPHONE

Logo:

(2)

Legal Form: *Société Anonyme*

Main activities of the undertaking: *Manufacturing and selling all types of electrical, electronic, or mechanical equipment.*

APE Code: *322 B*

Number of establishments: *20*

Number of employees of the business on the day of the formality: *1500*

(3)

COMMERCIAL NAME:

CAPITAL:

francs or foreign currency:

if the company has variable capital,

minimum capital:

francs or foreign currency:

Date if Modified:

Duration of the Body Corporate: _____ years;

for a company required to publish annual accounts, END OF COMPANY

FINANCIAL YEAR:

(4)

DIRECTORS, AUDITORS AND CONTROLLERS of a body corporate and **PARTNERS** fully and jointly responsible for company debts, **MEMBERS of the GIE, LIQUIDATORS**. Where applicable for the establishment described above, Person(s) having the power to engage the company by their signature (**AUTHORIZED REPRESENTATIVES**), **INDIVIDUAL PROPRIETORS OF THE FUNDS**

Surname: *RADLEY* Born: _____
Forenames: *Peter* Department: _____
or Company Name: _____ At: _____
Position: *Chairman* Nationality: _____
Change? *Modified*
Address: _____

Surname: *LANDSBERG* Born: *15 December 1938*
Forenames: *Peter* Department: *99*
or Company Name: _____ At: *ESSEN (GERMANY)*
Position: *Director* Nationality: *GERMAN*
Change? *New* *01 June 1994*
Address: *Welfenstrasse 3, D-71272 RENNINGEN*

Surname: *POLLE* Born: *23 June 1946*
Forenames: *Raymond, Louis, Julia* Department: _____
or Company Name: _____ At: *KONTICH (BELGIUM)*
Position: *Director* Nationality: *BELGIAN*
Change? *New* *01 June 1994*
Address: *Meirendreef 3, 2080 GROBBENDONK (BELGIUM)*

Is this list continued on a separate sheet? Yes [] No []

Stamp of the INPI

(5)

In the event of **WINDING UP**: is the company continuing to operate for the purpose of liquidation ? YES NO
In the **DIRECTORS** box, specify the references of liquidator(s).
Give the title and the date of the legal announcement journal in which the nomination of the liquidators is/are published:

(6)

In the event of the **REGISTERED OFFICE** being **TRANSFERRED** to the jurisdiction of "another" Trade Court, specify the **REGISTRARS** with whom any secondary registrations have been made:.....

Is this list continued on a separate sheet? Yes No

(7)

In the event of a **MODIFICATION** of **CAPITAL** due to a **MERGER** or to a **SPLIT** , specify the bodies corporate that participated in the operation (Names, legal form, registered office, RCS N):

Application n° 3298194794 - La Loi 01 July 1994

Is this list continued on a separate sheet? Yes No

IF THIS FORMALITY CONCERNS AN ESTABLISHMENT, THEN ITEMS ON A BLACK BACKGROUND MUST BE FILLED-IN

(9)

ESTABLISHMENT CONCERNED/ and where applicable, NEW IDENTIFICATION on:

ADDRESS: - if different from address of registered office (or of MAIN ESTABLISHMENT if the same as registered office), or new address in the event of a transfer:

SIRET No.

(9bis)

OLD ESTABLISHMENT in the event of a transfer:

OLD ADDRESS if changed by decision of the local Council:
ADDRESS:

in the event of a **TRANSFER** of the **REGISTERED OFFICE** or of an **ESTABLISHMENT**, SIRET No.:

If there are no longer any employees, date:

Is activity being maintained at the old registered office?

Yes No

(10)

So far as the enterprise is concerned, this establishment is:

CATEGORY(IES): new modified terminated
 registered office main establishment secondary establishment
SIGN (where applicable):

ANALYSIS OF THE MODIFICATION THAT HAS TAKEN PLACE

(11)

In the event of an establishment being OPENED, of a MODIFICATION IN ITS MODE OF WORKING, or of ADDITIONAL ACTIVITY, state: date: and ORIGIN:

<input type="checkbox"/> creation	<input type="checkbox"/> transfer of activity
<input type="checkbox"/> purchase	<input type="checkbox"/> investment
<input type="checkbox"/> take over after	<input type="checkbox"/> taking on a business lease
<input type="checkbox"/> leasing the business	<input type="checkbox"/> other (specify).

Identity of PREVIOUS OPERATOR:
(surname, forenames, or company name)

RCS or SIREN No.:

Where applicable, date on which the Trade Register (RCS) entry of previous operator was deleted or modified:
(may be filled-in by the Registrar)

In the event of PROPERTY being ACQUIRED (By PURCHASE or by INVESTMENT) state the title and the date of the legal announcement journal in which the assignment was published:

In the event of a BUSINESS LEASE BEING TAKEN ON, state duration of the contract: from _____ to _____
and whether it is renewable tacitly: yes no

Identity of LESSOR of PROPERTY: surname, forenames, address or company name, registered office

(12)

In the event of an establishment being CLOSED, of a MODIFICATION IN ITS MODE OF WORKING, or of ACTIVITY CEASING, state: date: and DESTINATION:

<input type="checkbox"/> disappearance	<input type="checkbox"/> transfer of activity
<input type="checkbox"/> sale	<input type="checkbox"/> investment
<input type="checkbox"/> taken back by owner	<input type="checkbox"/> leased as a business
<input type="checkbox"/> other (specify).	

Identity of BENEFICIARY:
surname, forenames, address or company name, registered office:

(13)

ACTIVITIES CARRIED OUT in said establishment on the date of this formality: (to be filled-in only if the establishment is new or if its activities have been modified).

permanent seasonal itinerant
following work: beginning being modified ending

(14)
MAIN ACTIVITY:

SECONDARY ACTIVITIES:

(15)

(16)

(17)
Any observations by the declarer, or any other modification(s):

CONTINUATION OF THE ACTIVITY

date of the modification: 01 June 1994

Stamp of the INPI

(18)
PERMANENT ADDRESS (for correspondence):

The registered office

Tel No:

(19)
THE UNDERSIGNED: (family name, customary name, forenames, and if a representative, also specify status and address):

CD/J 902 945

requests that this document shall constitute a request

for an ENTRY in the: RCS |_|, RM |_|, RSAC |_|, REBA |_|,

or for a CANCELLATION in the: RCS |_|, RM |_|, RSAC |_|, REBA |_|,

and a declaration to the Tax Authorities, to the Social Security Bodies, to the Statistical Institute and, if ceasing to be an employer, to the Work Inspectorate and to the Unemployment Authorities.

Done at:
on:
Signature:

(A)

- For NEW or MAINTAINED, in the event of transfer of registered office to another registrar or another chamber of professions, state:

INDIVIDUALS (except liquidators): Date and place of birth, nationality and if director or partner is foreign: state references of residence permit or trading permit; for married partners, state date and place of marriage, type of marriage contract and any clauses applicable to third parties; for each member of the GIE, give the RCS and/or RM n°, and if they have married, name of spouse, date and place of marriage, type of marriage contract and any clauses applicable to third parties. In the case of a MANAGER and/or major partners of SARL, SCN or SCS in particular, attach a TNS document.

BODY CORPORATE: State legal name and forenames of the permanent secretary: For each member of the GIE give RCS and/or RM N°.

- For LEAVING: For a MANAGER or a major partner of SARL, SNC or SCS, state their date of birth.

This side for use by the Court Registrar only.

REGISTRAR OF THE COURT

AT:

REGISTRAR CODE:

C O M P A N I E S A N D T R A D E R E G I S T E R

————— BODY CORPORATE —————

Registration: Primary Inscription: Addition
 Secondary Modified
Correction:
Deletion:

Date of arrival at Registrar's office:
Serial number in Registrar's office:

N O T E S

The Registrar and The National Institute for Industrial Property are the only parties authorized to deliver copies or extracts of the information which appears in the Companies and Trade Register, or of the Deeds which are filed in conjunction therewith, except struck of registrations which are communicated in the conditions set by the decree (of 24 September 1984) according to article 88 (decree n° 84-406 of 30 May 1984, Art 67).

Documentary Proofs:
Regulated activities: (Proof n° 24)
Date statutes filed:
Remarks by the Registrar:

The undersigned Registrar has verified that the accompanying declarations are in conformity with the proofs provided in application of the Rules, and has consequently proceeded with the above-indicated inscription:
Inscription dated:
Certified by the Registrar: (*signature*)

*For certified true copy of the
National Companies and Trade Register
[illegible]
12 FEBRUARY 1997
For the Director General
of the National Institute of
Industrial Property
Department Head*

Stamp of the INPI

Box reserved for the National Companies and Trade Register