

PATENT ASSIGNMENT

Electronic Version v1.1
 Stylesheet Version v1.1

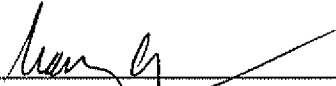
SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT
NATURE OF CONVEYANCE:	CHANGE OF NAME
CONVEYING PARTY DATA	
Name	Execution Date
Gesellschaft fur Biotechnologische Forschung mbH	06/20/2006
RECEIVING PARTY DATA	
Name:	Helmholtz-Zentrum fur Infektionsforschung GmbH
Street Address:	Inhoffenstrasse 7,
City:	Braunschweig
State/Country:	GERMANY
Postal Code:	38124
PROPERTY NUMBERS Total: 1	
Property Type	Number
Application Number:	10468919
CORRESPONDENCE DATA	
Fax Number:	(609)252-4526
<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>	
Phone:	6092523850
Email:	dora.lynch@bms.com
Correspondent Name:	Gary D. Greenblatt
Address Line 1:	P.O. Box 4000
Address Line 4:	Princeton, NEW JERSEY 08543-4000
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	LD9013
NAME OF SUBMITTER:	Gary D. Greenblatt
Total Attachments: 3	
source=Change of Name for GBF_001#page1.tif	
source=Change of Name for GBF_001#page2.tif	
source=Change of Name for GBF_001#page3.tif	

CH \$40.00 10468919

CERTIFICATION

This is to certify that Corporate Translations, Inc. has performed a true translation for **Bristol-Myers Squibb Company** of *Registration - Part 1* (CTI Job# BP38284). This document was prepared by a translator who is fully bilingual in both German and English.

Authorized Signature:

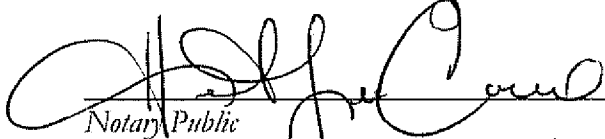


Mary E. Gawlicki
President
Corporate Translations, Inc.

Date: August 21, 2006

“Subscribed and sworn to before me

this 21 day of August, 2006”



Notary Public

Date Commission Expires: 3/31/2011

BP38284-Registration-Part1-EPB-AFF.doc

Driven by Definition™

Nachname des Gewerbetreibenden/Gesellschaft	Ortsnummer (z.B. 03101000)	Gew. Z.
Stadt Braunschweig	03101000	
Gewerbe - Ummeldung nach § 14 GewO oder § 65b GewO		

Angaben zum Betriebsinhaber: Bei Personengesellschaften (z.B. GmbH) ist der geschäftsführende Geschäftsführer ein eigener Vertreter. Ausnahmen: Bei juristischen Personen (z.B. Partei) ist das 9. und 10. Feld für Name und Matrikelnummer anzugeben. Bei anderen - z.B. auf dem Grundstück - sind die Angaben für weitere gewerbliche Vertriebsstellen zu machen. Name und Matrikelnummer anzugeben.

1. Ort der Betriebsstätte (z.B. 38100 Braunschweig)	2. Ort der Betriebsstätte (z.B. Braunschweig)
Heimholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH	

3. Fachleistung	4. Branche	4a. Gewerbesteuerpflichtig <input type="checkbox"/> nicht <input type="checkbox"/>
-----------------	------------	--

5. Betriebsname für die Abrechnung zum Lohnsteuerzweck
--

6. Ort der Hauptniederlassung	7. Betriebsnummer
-------------------------------	-------------------

8. Staatsangehörigkeit

9. Anschrift der Wohnung (Straße, Haus Nr., PLZ, Ort)	Telefon	Fax
---	---------	-----

Angaben zum Betrieb: 10. Ist der gewerbetreibende Geschäftsführer einer Personengesellschaft? Ja/Nein

11. Inhaber des Betriebs (Name, Geburtsdatum, Geburtsort, Matrikelnummer)
Name: Prof. Dr. Rudolf Balling, Dr. Georg Frischmann

12. Anschrift der Betriebsstätte	Telefon	Fax
Innoffenstraße 7, 38124 Braunschweig	0531-61811000	0531-61811009

13. Anschrift der Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte im gleichen Ort liegt)	Telefon	Fax
---	---------	-----

14. Anschrift der Neben-Betriebsstätte	Telefon	Fax
--	---------	-----

15. Ist die Anmeldepflicht gemeldet? (z.B. Gewerbe, Handel, Industrie)
--

16. Ist die Anmeldepflicht gemeldet? (z.B. Gewerbe, Handel, Industrie)
Infektionsforschung

16a. Ist die Anmeldepflicht gemeldet? (z.B. Gewerbe, Handel, Industrie)
alter Name: Gesellschaft für Biotechnologische Forschung mbH

17. Datum der Anmeldung, Erweiterung oder Fortzug	18. Art der Tätigkeit (Vollzeit, Teilzeit, Keine)
17. Juli 2006	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/>

Die Anmeldung wird erstattet für:	20. Hauptniederlassung <input checked="" type="checkbox"/>	Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>	unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
	21. Automatenaufstellgewerbe <input type="checkbox"/>	22. Reisegewerbe <input type="checkbox"/>	

Falls der Betriebsinhaber für die angemeldete Tätigkeit eine Erlaubnis benötigt, in die Handwerksrolle eingetragen oder Ausländer ist:

28. Erlaubnis erforderlich	29. Erlaubnis erforderlich	30. Erlaubnis erforderlich	31. Erlaubnis erforderlich
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Hinweis: Diese Anzeige berechtigt nicht zum Betrieb des Gewerbetreibenden, wenn nicht eine Erlaubnis oder eine Eintragung in die Handwerksrolle vorliegt ist. Zuwiderhandlungen können mit Geldstrafe oder Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bestraft werden. Diese Anzeige ist keine Genehmigung zur Errichtung einer Betriebsstätte einschließlich dem Planungs- und Baurecht.

32. Ort	33. Unterschrift
Braunschweig	Prof. Dr. R. Balling

Die Verwaltungsgebühr in Höhe von 30,00 € ist in bar (per Scheck) zu leisten.

Ich bitte um Überweisung eines Besondereinstellungsbescheides zur Überweisung der Gebühr.

Name of receiving municipality City of Braunschweig	Municipality Identifier of Permanent Establishment (Registered Seat) 03101000	GewA2
Change of Registration of Business pursuant to § 14 of the industrial code (GewO) or § 55c of the industrial code	Name of municipality of registered seat	
	Registration number	

Information on proprietor In the case of partnerships (for example, general partnerships), fill out a separate form for each managing partner. In the case of legal entities, specify the legal representative in fields 3 through 9 and fields 30 and 31 (this information is not required for a domestic stock corporation (AG)). If necessary, provide the information on additional legal representatives for these fields on a separate sheet.

1 Name recorded in Commercial Register, Register of Cooperative Societies, or Register of Associations, with legal form (in the case of a partnership under the Civil Code (GBR), specify additional partners, if applicable)	2 Location and number of registration entry Braunschweig	
Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH (Helmholtz Center for Infection Research GmbH)		
3 Last name	4 First name	4a Sex Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>
5 Name at birth (only if different from last name)		
6 Date of birth	7 Place and country of birth	
8 Citizenship(s)		
9 Address of residence (street, house number, postal code, city or town)		Telephone: Fax:

Information on business:	10 Number of managing partners (for partnerships only) Number of legal representatives (for legal entities only)
11 Authorized representative/operating manager (only for domestic stock corporations, branch offices, and non-independent branches) Name: Prof. Dr. Rudolf Balling, Dr. Georg Frischmann First name:	
12 Address of permanent establishment Inhoffenstrasse 7, 38124 Braunschweig	Telephone: 0531-61811000 Fax: 0531-61811099
13 Address of head office (if permanent establishment is only a branch office)	Telephone: Fax:
14 Address of previous permanent establishment	Telephone: Fax:
15 New activity (precise description); in the case of multiple activities, please underline the core activity	
16 Ongoing activity (precise description); in the case of multiple activities, please underline the core activity Infection research	
16a Other (e.g., relocation within the municipality, voluntary cessation of one of several activities, name change, subsidiary activity) Old name: Gesellschaft für Biotechnologische Forschung mbH	
17 Date of change, expansion, or relocation 17 July 2006	19 Number of employed individuals at registration change (excluding proprietors) full time part time none <input type="checkbox"/>
The application is being filed for	20 head office <input checked="" type="checkbox"/> branch office <input type="checkbox"/> non-independent branch <input type="checkbox"/>
	21 vending machine operator <input type="checkbox"/> 22 itinerant business <input type="checkbox"/>

If the proprietor of the business must have a permit, must be registered in the Register of Craftsmen, or is a foreigner:

28 Has a permit been issued?	Yes, issued on/by (authority):
29 Has a craftsmen's card been issued?	Yes, issued on/by (Chamber of Handicrafts):
30 Has a residence permit been issued?	Yes, issued on/by (authority):
31 It is subject to conditions/limitations	contains the following conditions or limitations:

Note: This notice does not constitute entitlement to begin business operation if a permit or registration in the Register of Craftsmen is still outstanding. Violations may be punished by fines, monetary penalties, or imprisonment. This notice does not constitute approval for construction of a permanent establishment under planning and building laws.

32 Date 20 JUNE 2006	33 [Signature] [Stamp]	[Signature] [Stamp]	Signature of Authority
--------------------------------	---------------------------	------------------------	------------------------

The administration fee in the amount of €20.00 is attached as cash / check.
 I request that a notice of determination of costs be sent to me in order to transfer the fee.