Substitute for Form PTO-1595

Recordation Form Cover Sheet
PATENTS ONLY

Attorney's Docket No. 1017751-000029

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

DOC ID NO. 700305909

1. **From Name :**
SOCIETE LABORATOIRES DES PRODUITS ETHIQUES ETHYPHARM

2. **To Name :**
ETHYPHARM
21 Rue Saint Mathieu
78550 Houdan, France

3. **Nature of Conveyance/Execution Date(s):**
Execution Date(s): October 18, 2001

- ☐ Assignment
- ☐ Security Agreement
- ☐ Joint Research Agreement
- ☐ Government Interest Agreement
- ☐ Other: _____
- ☐ Executive Order 9424 Confirmatory License
- ☐ Merger
- ☒ Change of Name

4. **Application or patent number(s):**
A. Patent Application No.(s)
09/979,146

B. Patent No.(s)

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

5. **Name and address to whom correspondence concerning document should be mailed:**
Name: Brian P. O'Shaughnessy
Address: **Buchanan Ingersoll & Rooney PC**
Customer Number 21839
P.O. Box 1404
Alexandria, VA 22313-1404

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

7. **Total fee** (37 CFR 1.21(h) & 3.41) $ 40

- ☐ Authorized to be charged by credit card. PTO Form 2038 attached.
- ☒ Authorized to be charged to deposit account 02-4800
PAID WITH INITIAL SUBMISSION
- ☐ Enclosed.
- ☐ None required (gov't interest not affecting title)

8. **Signature:** _____ Signature

32747 Reg. No.

January 23, 2007 Date

Brian P. O'Shaughnessy
Name of Person Signing

Total number of pages including cover sheet, attachments, and documents: 13

CH $40.00 024800 09979146

Documents to be recorded (including cover sheet) should be faxed to (571) 273-0140, or mailed to:
Mail Stop Assignment Recordation Services, Director of the USPTO, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450

Substitute for Form PTO-1595

01/12/2007
700305909

Recordation Form Cover Sheet
PATENTS ONLY

Attorney's Docket No. 1017751-000029

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

1. **From Name :**
SOCIETE LABORATOIRES DES PRODUITS ETHIQUES ETHYPHARM

2. **To Name :**
ETHYPHARM

3. **Nature of Conveyance/Execution Date(s):**
Execution Date(s): October 18, 2001

- ☐ Assignment
- ☐ Security Agreement
- ☐ Joint Research Agreement
- ☐ Government Interest Agreement
- ☐ Other: _____
- ☐ Executive Order 9424 Confirmatory License
- ☐ Merger
- ☒ Change of Name

4. **Application or patent number(s):**
A. Patent Application No.(s)
09/979,146

B. Patent No.(s)

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

5. **Name and address to whom correspondence concerning document should be mailed:**
Name: Brian P. O'Shaughnessy
Address: **Buchanan Ingersoll & Rooney PC**
Customer Number 21839
P.O. Box 1404
Alexandria, VA 22313-1404

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

7. Total fee (37 CFR 1.21(h) & 3.41) $ 40

- ☐ Authorized to be charged by credit card. PTO Form 2038 attached.
- ☒ Authorized to be charged to deposit account 02-4800
- ☑ Enclosed.
- ☐ None required (gov't interest not affecting title)

8. **Signature:**

Signature

32747
Reg. No.

January 12, 2007
Date

Brian P. O'Shaughnessy
Name of Person Signing

Total number of pages including cover sheet, attachments, and documents: 9

01/23/2007 DBERHE 00000146 09979146
01 FC:8021 40.00 OP

Documents to be recorded (including cover sheet) should be faxed to (571) 273-0140, or mailed to:
Mail Stop Assignment Recordation Services, Director of the USPTO, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

CODE GREFFE :

79 B 6

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION	☐ PRINCIPALE ☐ SECONDAIRE	INSCRIPTION	☐ COMPLÉMENTAIRE ☒ MODIFICATIVE	☐ CORRECTION ☐ RADIATION

Date d'arrivée au Greffe : 18 OCT. 2001

Numéro d'arrivée au Greffe : 18108

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 :

A2587

DEPOT DU
18 OCT. 2001
TRIBUNAL DE COMMERCE

Numéro de référence :

SIGLE :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :

NOM OU DÉNOMINATION :

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 18 OCT. 2001

TRIBUNAL DE COMMERCE DE VERSAILLES (YVELINES)

CADRE RÉSERVÉ AU REGISTRE NATIONAL DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

POUR COPIE CONFORME
AU RNCS
LE/LE, LE

TRIBUNAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE

POUR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'INPI

DATE DE L'INSCRIPTION :

Certifié, le Greffier de Métiers :

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

CADRE RÉSERVÉ À L'INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

☐ 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)

STAGE D'INITIATION A LA GESTION
(article 4 de la loi du 23/12/82)
Attestation - date de délivrance :
Dispense - motif de la dispense :

en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS
(article 11 du décret du 10.06.83)
Date de dépôt de la déclaration :
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 ☐ 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 Réperoire :
Date de la notification :
Paiement de la redevance : en F
☐ espèces ☐ chèque bancaire ☐ chèque postal
Référence du Registre à souches :
Affichage du
au

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

DE :

CHAMBRE DE MÉTIERS

PATENT

Numéro de gestion :

Cadre réservé à la Chambre de Métiers

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM : RM SIREN

NOM OU DÉNOMINATION :

Liasse M/C

M2 cerfa N° 90-0195

déclaration présentée au CFE le :

réservé au CFE compétent

La liasse doit être adressée dans son intégralité au CFE, sauf en application des cas particuliers prévus par le décret n° 98-550 du 1/07/98 (à voir avec le CFE).

DÉCLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

réservé au CFE compétent

Documents sociaux à joindre :

REÇU LE 11 OCT. 2001 T.C. VERSAILLES

- **de L'ENTREPRISE** : IDENTIFICATION ☐ (dont complément d'IDENTIFICATION) CARACTÉRISTIQUES ☐ DIRIGEANTS ☐ TRANSFERT de SIÈGE ☐ DISSOLUTION ☐
- **de L'ÉTABLISSEMENT** : OUVERTURE ☐ IDENTIFICATION ☐ (Y COMPRIS TRANSFERT) DIRIGEANTS ☐ ACTIVITÉS ☐ FERMETURE ☐
- **Autres modifications** (à préciser, s'il y a lieu) :

Décret n° 98-550 du 1/07/98 créant des Centres de Formalités des Entreprises

NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE

RCS . 311 999 833 RCS VERSAILLES 311 999 833 . RM .

Registre du Commerce et des Sociétés — SIREN — 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 / et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au : . 07/08/01 .

DÉNOMINATION : ETHYPHARM

SIGLE :

IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification :

DÉNOMINATION : SOCIETE LABORATOIRES DES PRODUITS ETHIQUES ETHYPH

SIGLE :

SIÈGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) : ADRESSE y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIATAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) :

21 RUE SAINT MATHIEU–78550-HOUDAN

N° SIRET : 311 999 833

FORME JURIDIQUE : S.A

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : Fabrication commerce de produits pharmaceutiques médicaux et vétérinaires inchangée

DATE de la modification

DATE de la modification

DATE de la modification

EFFECTIF SALARIÉ de l'entreprise au jour de la formalité : 202

NOM COMMERCIAL :

CAPITAL montant : . 1 200 000 . Euros F ou devise

ou si société à capital variable, montant minimum : . F ou devise

DATE de la modification 07/06/01

DATE de la modification

DURÉE de la Personne Morale : . en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLOTURE de l'exercice social : . jour . mois .

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 (FONDÉ(S) DE POUVOIR), PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS.

NOUVEAU ☐ PARTANT ☐ MAINTIEN SANS MODIFIC ☐

NOM Prénoms
DÉNOMINATION :
DOMICILE
ADRESSE DU SIÈGE :

Ⓐ qualité ancienne (s'il y a lieu) . qualité actuelle ou nouvelle . date de naissance . dépt. . commune ou pays de naissance . nationalité . DATE de la modification

NOM Prénoms
DÉNOMINATION :
DOMICILE
ADRESSE DU SIÈGE :

Ⓑ qualité ancienne (s'il y a lieu) . qualité actuelle ou nouvelle . date de naissance . dépt. . commune ou pays de naissance . nationalité . DATE de la modification

NOM Prénoms
DÉNOMINATION :
DOMICILE
ADRESSE DU SIÈGE :

Ⓒ qualité ancienne (s'il y a lieu) . qualité actuelle ou nouvelle . date de naissance . dépt. . commune ou pays de naissance . nationalité . DATE de la modification

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

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).

Indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) liquidateur(s) : DATE de la modification

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

Liste à suivre sur intercalaire(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) :

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

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

L'ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ / et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au : •

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

N° SIRET :

Cet établissement est (pour l'entreprise) : nouveau ☐ modifié ☐ supprimé ☐

CATÉGORIE(S) : siège ☐ établissement principal ☐ établissement secondaire ☐

ENSEIGNE :

ANCIEN ÉTABLISSEMENT en cas de transfert

ANCIEN LIBELLÉ 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 ☐

ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE

En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, ADJONCTION D'ACTIVITÉ, préciser • DATE de la modification • et ORIGINE :

☐ création ☐ transfert d'activité ☐ achat ☐ apport ☐ reprise après loc. gérance ☐ prise en location gérance ☐ autre (préciser)

En cas de FERMETURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITÉ, préciser • DATE de la modification • et DESTINATION :

☐ disparition ☐ transfert d'activité ☐ vente ☐ apport ☐ reprise par le propriétaire ☐ mise en location gérance ☐ autre (préciser)

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT : nom, prénoms ou dénomination

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

RCS ou SIREN :

Et le cas échéant, lieu, date de radiation ou de modification au RCS du précédent exploitant : (à remplir éventuellement par le Greffe)

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

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

ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement au jour de la formalité : permanentes ☐ saisonnières ☐ ambulant ☐ / suite à ☐ début ☐ modification ☐ d'exploitation
(à remplir également si cet établissement est nouveau et les activités ont été modifiées)

ACTIVITÉ PRINCIPALE :

ACTIVITÉS SECONDAIRES :

Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) : DATE de la modification

ADRESSE PERMANENTE : **AU SIEGE SOCIAL**
(pour la correspondance) bâtiment, escalier, entrée, bloc, tour, voie : n° type libellé
commune code postal bureau distributeur ou cedex

SOUSSIGNÉ : **SOS FORMALITES 20 RUE J J ROUSSEAU 94 IVRY SUR SEINE REF : 3A2735/DB**
nom patronymique, nom d'usage, prénoms, - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.

demande que ce document constitue

Fait à :
le :
signature :

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

NOUVEAU (ou MAINTENU en cas de transfert du siège dans un autre greffe ou autre Chambre de Métiers), préciser :
PERSONNE 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 marié : date et lieu du mariage, régime matrimonial, et clauses contractuelles éventuelles ;
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 SCS, notamment, joindre un document social TNS.
PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénoms du représentant permanent; pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM
IMPORTANT : en cas de GÉRANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, préciser sa date de naissance.

Modèle SIGES, Berger Levrault Nancy (6)

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux accès et rectification pour les données les concernant physiques. Elle leur garantit le droit d'accès et de rectification pour les données les concernant personnes physiques peuvent, dans certains cas, exposer leurs

JAN-23-2007 17:46 703 836 7419 P.05/13

REEL:018804 FRAME: 0178 PATENT

This side for use by the Court Registrar only.

Registrar of the court at:
Registrar code:
Reference number:
RCS Register number:
Name: *7QB6*
Initials:

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 [X]
Correction: []
Deletion: []

Date of arrival at Registrar's office: **OCTOBER 18, 2001**
Serial number in Registrar's office: *18/09*

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 the 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: *Stamp of the **VERSAILLES TRADE COURT** **OCTOBER 18, 2001***
Certified by the Registrar:

Box reserved for the National Companies and Trade Register

For certified true copy of the
National Companies and Trade Register
LILLE
APRIL 11, 2006

For the Director General
of the National Institute of
Industrial Property
Department Head

CHAMBER OF PROFESSIONS

IN:

This side reserved for use by the Chamber of Professions.

Management No.

Entry No. in RM SIREN No.

NAME

R E G I S T E R O F P R O F E S S I O N S

[_] Request for Entry
[_] Record spouse as collaborator (Not bodies corporate)

[_] Declaration of a modification

[_] Request to be deleted
[_] Request for mention of spouse to be deleted (Not bodies corporate)

INITIATION COURSE ON MANAGEMENT
(Article 2 of the Law of 23 December 1982)
Attestation issued on:
Exemption - Reason for exemption

Documentary evidence:

In the event of a DECISION of the PRESIDENT OF THE CHAMBER OF PROFESSIONS (Article 11 of the Decree of 10 June 1983)
Date request filed:
Request for additional information:
Requested information provided:
Deadline date on President's decision:
PRESIDENT's DECISION:
report No.: date:
[_] Accepted [_] rejected

in the event of coming before the COMMISSION OF THE REGISTER OF PROFESSIONS (Articles 12 and 13 of the Decree of 10 June 1983)
Date of transmission to the Commission:
Date of Notification:
Payment of subscription (in FF)
[_] Cash [_] Bank Cheque [_] Postal Cheque
Reference in Counterfoil Register
Publication from: to:

Conformity of the accompanying declarations and the proofs provided in application of the Rules has been verified under our responsibility:

DATE OF ENTRY:
The President of the Chamber of Professions:

Box reserved for the National Companies and Trade Register

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:

DECLARATION OF A MODIFICATION

- **of the UNDERTAKING:** IDENTIFICATION |X| CHARACTERISTICS |X|
  DIRECTORS |_| CHANGE OF REGISTERED OFFICE |_| WINDING UP |_|
- **of the ESTABLISHMENT:** OPENING |_| IDENTIFICATION |_| (including TRANSFER)
  DIRECTORS |_| ACTIVITIES |_| CLOSURE |_|
- **other modifications** (to be specified, where applicable):

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

MAIN REGISTRATION NUMBER(S)

Trade and companies register: RCS: **311 999 833 RCS VERSAILLES** *311 999 833* SIREN: Register of professions: RM: 7086

BODIES CORPORATE
Box reserved for use by the CFE

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.

(1)
IDENTIFICATION/Where applicable NEW IDENTIFICATION on ***JUNE 7, 2001***
Name: ***ETHYPHARM***
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):
21 RUE SAINT MATHIEU - 78550 HOUDAN
SIRET N°: ***311 999 833***

(1bis)
OLD IDENTIFICATION if changed
Name: ***SOCIETE LABORATOIRES DES PRODUITS ETHIQUES ETHYPHARM*** Initials:

(2)
Legal Form: *- SA (joint stock company)*
Main activities of the undertaking: *manufacture, trade of pharmaceuticals, medical and veterinaries products…*

Date Modified:

Number of employees of the business on the day of the formality: *202*

(3)
COMMERCIAL NAME:
CAPITAL: *1 2000 000 Euros* francs or foreign currency:
if the company has variable capital,
minimum capital: francs or foreign currency:
Date Modified: *June 7, 2001*

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:
Forenames:
or Company Name:
Position:

Change?

Address:

Surname:
Forenames:
or Company Name:
Position:
Change?

Address:

Surname:
Forenames:
or Company Name:
Position:
Change?
Address:

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

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°):

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

(8)

(8bis)

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:
|_| new |_| modified |_| terminated
CATEGORY(IES): |_| registered office
|_| main establishment |_| secondary establishment
TRADING STYLE (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:

|_| creation
|_| purchase
|_| take over after leasing the business
|_| transfer of activity
|_| investment
|_| taking on a business lease
|_| 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:

|_| disappearance
|_| sale
|_| taken back by owner
|_| other (specify).
|_| transfer of activity
|_| investment
|_| leased as a business

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):
Deletion of the commercial name HADV and of the mention of the capital in observations which have become pointless since the KBis was done.

date of the modification:

(18)
PERMANENT ADDRESS (for correspondence):
Registered office
Tel No:

(19)
THE UNDERSIGNED: (family name, customary name, forenames, and if a representative, also specify status and address):
SOS FORMALITES 20 RUE JJ ROUSSEAU 94 IVRY SUR SEINE REF. 3A/2735/DB
requests that this document shall constitute a request

for an ENTRY in the: RCS |X|, 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: *Ivry*
on: *2 OCTOBER 2001*
Signature: *(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.