

FORM PTO-1595
(Rev. 6-93)
OMB No. 0651-0011 (exp. 4/94)
M&G- 09997.0129USWO

RECORDATION FORM COVER SHEET
PATENTS ONLY

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Patent and Trademark Office

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

1. Name of conveying party(ies):

Usinor S.A.

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

Arcelor France
1-5, rue Luigi Cherubini
F-93200 Saint Denis
France

Additional name(s) of conveying party(ies) attached? Yes No
Additional name(s) & address(es) attached? Yes No

3. Nature of conveyance:
 Assignment
 Security Agreement
 Other:

Merger
 Change of Name

Execution Date: April 12, 2006

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

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

A. Patent Application No.(s)

10/557214

B. Patent No.(s)

Additional numbers attached? Yes No

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


Name: Gregory A. Sebald
Address: Merchant & Gould P.C.
P. O. Box 2903
Minneapolis, MN 55402

6. Total number of applications and patents involved: 1
7. Total fee (37 CFR 3.41): \$40.00
 Enclosed
 Authorized to be charged to deposit account
8. Please charge any additional fees or credit any overpayments to our Deposit account number: 13-2725

Statement and signature: DO NOT USE THIS SPACE

9. 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.

Gregory A. Sebald (33,280)
Name of Person Signing

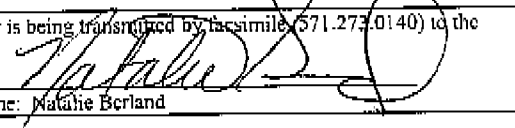

Signature

3/15/07
Date

Total number of pages including attachments and document: 4

Do not detach this portion

Mail documents to be recorded with required cover sheet information to:
Commissioner of Patents and Trademarks
Mail Stop Assignments
P. O. Box 1450
Alexandria VA 22313-1450

CERTIFICATE UNDER 37 CFR 1.6(d): I hereby certify that this paper is being transmitted by facsimile (571.273.0140) to the U.S. Patent and Trademark Office on March 15, 2007.
By: 
Name: Nathalie Berland

Public burden reporting for this sample cover sheet is estimated to average about 30 minutes per document to be recorded, including time for reviewing the document and gathering the data needed, and completing and reviewing the sample cover sheet. Send comments regarding this burden estimate to the U.S. Patent and Trademark Office, Office of Information Systems, PK2-1000C, Washington, D.C. 20231, and to the Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project (0651-0011), Washington, D.C. 20503.

CH \$40.00 132725 10557214

Translation of the relevant paragraphs of the extract of the Commercial Register

Certified copy

DECLARATION OF MODIFICATION

REMINDER OF IDENTIFICATION BEFORE MODIFICATION

only number of identification : 562094425
denomination / initial : USINOR
legal form : limited company
head office or first establishment in France for foreign companies :
11-13 COURS VALMY LA DEFENSE 7 – IMMEUBLE LA PACIFIC
post code : 92800
town : PUTEAUX

DECLARATION RELATIVE TO THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

date :
07.04.2006 **denomination** : ARCELOR FRANCE

DECLARATION RELATIVE TO AN ESTABLISHMENT
TRANSFERRED OR CLOSED ESTABLISHMENT

this request relates to a transfer.

date :
07.04.2006 **old establishment**
head Office – principal establishment
adresse : 11-13 COURS VALMY DE LA DEFENSE 7
 IMMEUBLE « LA PACIFIC3
post code : 92800
town : PUTEAUX

CREATED OR MODIFIED ESTABLISHMENT

date :
07.04.2006 **adresse** : 1 à 5 RUE LUIGI CHERUBINI
post code : 93200
town : SAINT- DENIS

certifies that the given information are exact

Paris on April 12, 2006

signature

M12

N° 1168294

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

POUR COPIE CERTIFIEE CONFORME
Le Greffier

RESERVE AU CFE M G U I D B E F H J K T

Déclaré

reçu le



- Dénomination, forme juridique, capital
- Transfert du siège
- Déclaration relative à un établissement : ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture
- Dissolution
- Reprise d'activité
- Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
- Autre

REPLIR DANS TOUTS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIFORME D'IDENTIFICATION | 5 | 6 | 2 | 0 | 9 | 4 | 4 | 2 | 5 |

IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE BOBIGNY

AU RM DANS LE DEPT. DE _____

Greffes(s) du ou des immatriculations(s) secondaires(s) _____

Dénomination / Sigle USDRX

Forme Juridique SA

Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
res. bal. n° voie lieuort 11-13 COURS VALMY LA DEFENSE 7 - IMMEUBLE LA PACIFIC

Code Postal 9128000 Commune PUTEAUX

Designation du centre des impôts où ont été déposés les dernières déclarations de résultats et de TVA

Date _____

DENOMINATION ARCELOR France Sigle _____

Forme juridique _____

Société réduite à un associé unique

Durée de la personne morale _____

Date de clôture de l'exercice social _____

Nom commercial _____

Capital : montant, unité monétaire 775 203 270 EUROS

SI capital variable : Montant minimum _____

Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social

Reconstitution des capitaux propres

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

UNE OUVERTURE

UNE MODIFICATION

UN TRANSFERT

UNE MISE EN LOCATION GERANCE

UNE FERMETURE

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissements, remplir cadre 8

Nom du journal d'annonces légales _____ Date de garantie _____

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre : _____

Signature sur immatriculation _____

Cette demande concerne UNE OUVERTURE UNE MODIFICATION UN TRANSFERT UNE MISE EN LOCATION GERANCE UNE FERMETURE

Date _____

10 7 0 4 1 2 0 0 6 ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Etablissement principal

Siège-Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère

Adresse : res. bal. n° voie lieuort (SI différent de celle du cadre 2) 11-13 COURS VALMY LA DEFENSE 7

IMMEUBLE LA PACIFIC

Code postal 9128000 Commune PUTEAUX

Date _____

10 7 0 4 1 2 0 0 6 ADRESSE : res. bal. n° voie lieuort 1 à 5 RUE LUGI

CHERUBINI

Code postal 9132000 Commune SAINTE-DENIS

Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire _____

N° unique d'identification _____

POUR UN TRANSFERT : Destination Fermé Vendu Autre ETS SECONDAIRES

Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est : Siège Principal Secondaire

POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre _____

Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____

Signature sur immatriculation _____

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés oui non

Il devient Principal Secondaire (seulement si changement de nature).

POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Etablissement principal Siège Siège - Etablissement principal

Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il permanent et dilgué par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers oui non

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ces données.

ACTIVITE : Permanente Saisonnière / Ambulant
Activité(s) exercée(s) FABRICATION ET COMMERCE DE TOUTS PRODUITS SIDERURGIQUES

Parmi ces activités, indiquer la plus importante :
 Pour celle-ci, préciser sa nature en cochant qu'une seule case :
SA NATURE : Comm. de détail Transport Services Import export
 Commerce gros ou intermédia. com. Fabrication, production Profession libérale
 Loc. meubles Montage, installation Réparation Bat., travaux publics
 Extraction Autre

Son lieu d'exercice : Magasin (surface) : m² Bureau, cabinet Sur marché
 En clientèle Usine Atelier Dépôt, entrepôt
 Sur chantier Mine, carrière Autre

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise ? oui non
 En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
 adjonction d'activité suppression partielle d'activité par : Disparition Vente Reprise par le propriétaire Autre
 Ensaïgne : _____

DATE _____ **FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE**
 Adresse : Rés., Bau., n° voie, faucl. _____ MISE EN LOCATION-GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____
 Etablissement Principal Secondaire _____ Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____
 Code postal _____ Commune _____

LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE oui non **Si oui, elle devient :**
 MINORITAIRE/EGALITAIRE une société est associée
 MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré oui non

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT suite sur intercalaire(s) N° pour les associés, indifféremment et conjointement responsables.
 POUR DECLARATION DE MODIFICATION [2] [3] [0] [3] [2] [0] [0] [6] Nouveau Partant Remplir 15bis
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité

QUALITE ADM
 Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société ? oui non
 Nom de naissance _____ Prénom _____
 Née le _____ à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pour une personne morale : Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit).
 Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 15bis Modification situation personnelle
 Nom de naissance _____ Prénom _____
 Née le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____
 PARTANT Nom de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique
 CHABAÏER JACQUES

ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :
 Création, passer directement au cadre suivant
 Achat Prise en location gérance Autre
 Prédécent exploitant : n° unique d'identification _____
 Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____
 Nom d'usage _____
 Achat, apport : journal d'annonces légales, date de parution _____
 Nom du journal : _____ au _____
 Location-gérance : contrat du _____
 Renouvellement par tacite reconduction oui non
 Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant _____
 Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____
 Nom d'usage _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : _____ j Date d'embauche du 1er salarié _____
 Total effectif salarié de l'entreprise [75] [0] dont : _____ apprentis _____ VRP _____
 Salariés présents dans l'établissement oui non
 Code postal _____ Commune _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES
 L'ANCIEN SIÈGE SOCIAL, QUI ESTAIT FIXÉ A _____ SECONDAIRE SUITE AU TRANSFERT DE SIÈGE SOCIAL A ST DENIS, 15
 Quelconque autre, de manière à indiquer les indications exactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'empêchement.
 Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° 9 Autre _____
 Code Postal _____ Commune _____
 Téléphone(s) _____
 Fax / e-mail _____

LE REPRESENTANT LEGAL
 LE MANDATAIRE ayant procuration _____
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un mandat _____
 nom, prénom/dénomination et adresse
 PETITES APÊCHES - 2, rue Montcequieu -
 75001 PARIS 15^{ème}/FR/601339/001
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à PARIS le 12/04/2006
 Nom de l'interlocuteur L. J. _____
 Signature _____
 Signer chaque feuille séparément.

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.

PATENT

RECORDED: 03/15/2007

REEL: 019027 FRAME: 0194