

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 Space	08/04/2005
RECEIVING PARTY DATA	
Name:	Alcatel Alenia Space France
Street Address:	33 rue des Jeuneurs
Internal Address:	B.P. 6597
City:	Paris
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	75061
PROPERTY NUMBERS Total: 5	
Property Type	Number
Patent Number:	5428814
Patent Number:	5469001
Patent Number:	5625867
Patent Number:	6038447
Patent Number:	5963845
CORRESPONDENCE DATA	
Fax Number:	(972)477-9328
<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>	
Phone:	(972) 477-5103
Email:	melanie.murdock@alcatel-lucent.com
Correspondent Name:	Melanie Murdock
Address Line 1:	3400 W. Plano Parkway
Address Line 2:	M/S LEGL2
Address Line 4:	Plano, TEXAS 75075
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	#3 - 019001ET AL

CH \$200.00 5428814

NAME OF SUBMITTER:

Bobby D. Slaton

Total Attachments: 2

source=#3 NC Alcatel Space to Alcatel Alenia Space FR#page1.tif

source=#3 NC Alcatel Space to Alcatel Alenia Space FR#page2.tif

M2

N°11822*01

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

97 B 1674

RESERVE AU CFE M G U I D B E F H J K T
Decl: G75528872230

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

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

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 4 1 4 7 2 5 1 0 1
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE PARIS
 AU RM DANS LE DEPT. DE
 Greffe(s) du ou des immatriculations(s) secondaires(s)

Dénomination / Sigle ALCATEL SPACE
 Forme Juridique S.A.S.
 Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 rés. bal. n° voie local 12 RUE DE LA BAUME
 Code Postal 75 0 3 8 Commune PARIS

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Date 19 0 7 12 0 0 5
 Démonstration ALCATEL ALERIA SPACE FRANCE
 Sigle

Personnes morales ayant participé à l'opération :
 Fusion Scission Ceste opération entraîne une augmentation de capital

Forme juridique
 Société réduite à un associé unique
 Durée de la personne morale
 Date de clôture de l'exercice social
 Non commercial

Dissolution
 Indiquer la liquidateur au cadre 15 Dans le cas de fermeture d'établissements, remplir cadre 8
 Nom du journal d'arrondissements
 Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

2 8 1 0 6 2 0 0 5 Capital : montant, unité monétaire 936 194 070 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

Cette demande concerne UNE OUVERTURE UNE MODIFICATION UN TRANSFERT
 ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

UNE MISE EN LOCATION GERANCE UNE FERMETURE

Date ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Etablissement principal
 Siège-Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse : res. bal. n° voie local (si différente de celle du cadre 2)
 Code postal Commune

POUR UN TRANSFERT : Destination Ferme Ventu Autre
 Si maintien d'une activité, ce ce fait, l'établissement est : Siège Principal Secondaire
 POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date

Date ADRESSE : res. bal. app. étage, n° voie local
 Code postal Commune

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés oui non
 Il devient Principal Secondaire (sauf en cas de changement de nature).

Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire
 N° unique d'identification

POUR UN ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE :
 POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Etablissement principal Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il permis et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers oui non

Activité(s) exercé(e)s : ACTIVITE : Permanente Saisonnière / Ambulant

Parmi ces activités, indiquer la plus importante :
Pour celle-ci, préciser sa nature en ne cochant qu'une seule case :

- Sa nature : Comm. de détail Transport Services Import-export
 Comm. de gros ou Intermed. du 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 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
- Enseigne : _____

Date : _____

MISE EN LOCATION-GÉRANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle : _____

Adresse : Res. Zon. n° voie, lieu-dit _____ Localitaire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____
Etablissement Principal Secondaire

POUR LA SARTI DECLARATION SOCIALE A compléter par le volet social TNS pour le gérant majoritaire - associé unique

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 l'intercalaire(s) N° pour les associés indistinctement et solidairement responsables.

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Maintenu ancienne qualité Nouveau Partant Remplir 15bis

QUALITE : _____
Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société ? oui non

Nom de naissance : _____ Prénom : _____
Nom d'usage : _____ à _____ Nationalité : _____
Né(e) le : _____ / _____ / _____
Dénomination, forme juridique : _____
Domicile / Siège : _____ Commune : _____
Code postal : _____

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation : _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Représentant de la personne morale dirigeante (seulement lorsqu'un texte le prévoit),
pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 15bis Modification situation personnelle

ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :
 Création, passés directement au cadre suivant Autre
 Actif Prise en location gérance

Précédent exploitateur n° unique d'identification : _____ Prénoms : _____
Nom de naissance / Dénomination : _____

Nom d'usage : _____
Achat, apport : Cumula d'immorces légales, date de parution _____
Nom du journal : _____ au _____

Location-gérance : contrat du _____ au _____
Renouvellement par tacite reconduction oui non
Loueur du fonds : s'agit-il du précédent exploitant ? _____ Prénoms : _____
Nom de naissance / Dénomination : _____
Nom d'usage : _____
Domicile / Siège : _____ Commune : _____
Code postal : _____

Salaires présents dans l'établissement oui non
Code postal : _____

FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE

EFFECTIF SALARIE DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉ : _____ Date d'entrée du 1er salarié : _____
Total effectif salarié de l'entreprise : _____ dont : _____ apprentis _____ VAP

Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____ Dept. _____
Caisse de retraite TNS _____
Caisse de retraite _____

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 : _____
Nom d'usage : _____ à _____ Nationalité : _____
Né(e) le : _____ / _____ / _____
Domicile : _____ Commune : _____
Code postal : _____

PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique

Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° 2 Autre _____
Code Postal : _____ Commune : _____

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RMI, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, et à l'inspection du travail.
Quelconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

Le représentant légal et l'adresse :
 LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom/dénomination et adresse
 LE MANDATAIRE ayant procuration LA LOI - 33 RUE DES JEUNESSES - B.P. 6597
 AUTRE PERSONNE Justifier d'un intérêt - 75061 PARIS CEDEX 02/ABE/5406331/001

Certifie l'exactitude des renseignements données
Fait à PARIS le 04/08/2005
Nombre d'intercalaire(s) : _____
Code(s) NIS : _____

Signature : _____
Date : _____
DES

Signature cursive (voir séparément)
N° de téléphone : _____
Fax / e-mail : _____