

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 |
| Snecma Moteurs | 05/12/2005 |
| RECEIVING PARTY DATA | |
| Name: | Snecma |
| Street Address: | 2, boulevard du General Martial Valin |
| City: | Paris |
| State/Country: | FRANCE |
| Postal Code: | 75015 |
| PROPERTY NUMBERS Total: 1 | |
| Property Type | Number |
| Application Number: | 11546316 |
| CORRESPONDENCE DATA | |
| Fax Number: | (202)783-6031 |
| <i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i> | |
| Phone: | 202-783-6040 |
| Email: | JHemphill@RFEM.com |
| Correspondent Name: | Rothwell, Figg, Ernst & Manbeck |
| Address Line 1: | 1425 K Street, N.W. |
| Address Line 2: | Suite 800 |
| Address Line 4: | Washington, DISTRICT OF COLUMBIA 20005 |
| ATTORNEY DOCKET NUMBER: | 2923-118 |
| NAME OF SUBMITTER: | Richard Wydeven |

Total Attachments: 5
 source=Assignment Name Change_1#page1.tif
 source=Assignment Name Change_1#page2.tif
 source=Assignment Name Change_1#page3.tif

CH \$40.00 11546316

source=Assignment Name Change_1#page4.tif
source=Assignment Name Change_1#page5.tif

M12

COISA

N°11682*01

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFF M...
Déclaration: G75528784955

reçue le

U K T

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

REEMPLIR 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 [4,1,4,8,1,5,2,1,7]
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE PARIS
 AU RM DANS LE DEPT. DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaires) _____

Dénomination / Sigle SNECMA MOTEURS
 Forme Juridique SA
 Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
res., bat., n° voie, lieu dit 2, boulevard du Général Martial Valin
 Code Postal [7,5,0,1,5] Commune PARIS

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

Date [1,2,0,5,2,0,0,5] DENOMINATION SNECMA

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Fusion Scission Cette opération entraîne une augmentation de capital
 Personnes morales ayant participé à l'opération _____

Forme juridique _____ Sigle _____
 Société réduite à un associé unique
 Durée de la personne morale _____
 Date de clôture de l'exercice social _____
 Nom commercial _____
 Capital : montant, unité monétaire _____
 Si capital variable : Montant minimum _____

Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
 Reconstitution des capitaux propres _____
 Indiquer la motivation au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8
 Nom du journal d'annonces légales _____ Date de parution _____
 Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre : _____

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

Cette demande concerne UNE OUVERTURE UNE MODIFICATION UN TRANSFERT

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Etablissement principal
 Siège-Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse : res., bat., n° voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) _____

UNE MISE EN LOCATION GERANCE UNE FERMETURE
 POUR UN TRANSFERT : Destination Fermé Vendu Autre _____
 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 _____
 Suite sur Intercahier M...

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

Date _____
 Code postal _____ Commune _____
 Adresse : res., bat., app., étage, n° voie, lieu dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire _____
 N° unique d'identification _____

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés oui non
 Il devient Principal Secondaire (seulement si changement de nature).
 POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Siège Etablissement principal
 Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il permanent
 et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers oui non

PATENT

REEL: 019329 FRAME: 0594

Activité(s) exercée(s) : Permanente Saisonnière / Ambulant

Parmi ces activités, indiquer la plus importante : Commerce de détail Transport Services Import export

Sa nature : Comm. de détail Transport Services Import export

En cas de modification d'activité, elle résulte d'une : Disposition Vente Reprise par le propriétaire Autre

DATE : _____

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

Adresse : Res. Bat., n°, voie, lieu dit : _____

Etablissement : Principal Secondaire

POUR LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE oui non

MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré oui non

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT : suite sur intercalaire(s)

POUR DECLARATION DE MODIFICATION : Modification situation personnelle 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 : _____

Nom d'usage : _____

Né(e) le : _____ à _____

Dénomination, forme juridique : _____

Domicile / Siège : _____

Code postal : _____ Commune : _____

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

OBSERVATIONS : _____

Adresse de correspondance : Déclarée au cadre n° _____ Autre SNECMA Sca Juridique CE 1420 Courcouronnes

Code Postal : 9110119 Commune : EVRY CEDEX

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.

LE REPRESENTANT LEGAL : LE MANDATAIRE ayant procuration : AUTRE PERSONNE justifiant d'un mandat

NOM, Prénom/dénomination et adresse : BERTHOMIEU DANIELLE, BP 111 92504 ROUIL MALMAISON CEDEX

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

Précédent exploitant : n° unique Identification : _____

Nom de naissance / Dénomination : _____

Nom d'usage : _____

Achat, apport : Journal d'annonces légales, date de parution : _____

Location-gerance : contrat du : _____ au : _____

Renouvellement par tacite reconduction oui non

Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant : _____

Nom de naissance / Dénomination : _____

Nom d'usage : _____

Domicile / Siège : _____

Code postal : _____ Commune : _____

EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : _____

Total effectif salarié de l'entreprise : _____

Salariés présents dans l'établissement : oui non

Code postal : _____ Commune : _____

Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS : _____

Caisse d'assurance maladie 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 : _____

Nom d'usage : _____

Né(e) le : _____ à _____

Domicile : _____

Code postal : _____ Commune : _____

PARTANT Noms de naissance, dénominations / dénominations et forme juridique



SIGNATURE : _____

Signer chaque feuille séparément.

Paris 89 76 3679

PATENT

No. 11682101

DECLARATION OF MODIFICATION

LEGAL ENTITY

reserved for the competent CFE

Declaration n° G75528784955

Received on _____ transmitted on _____

- Denomination, legal form, capital
- Declaration relating to an establishment: (opening, modification, transfer, offering for management leasing, closure)
- Resuming activities
- Transfer of head office
- Dissolution
- Taking on activities of a company founded without any activity
- Complete stoppage of activity without disappearance of the legal entity
- Other

FILL IN IN ANY CASE all of the boxes Nos. 1, 2, 17, 18 AND THE NEW OR AMENDED MENTIONS by indicating the date of the event

REMINDER OF THE IDENTIFICATION PRIOR TO MODIFICATION

SOLE IDENTIFICATION No. 414 815 217

REGISTRATION ON THE TCR OF THE RECORD OFFICE OF PARIS

ON THE CRAFTS REGISTER IN THE DEPARTMENT OF _____

Record Office(s) of the secondary registration(s) _____

Denomination / Sign SNECMA MOTEURS

Legal Form SA

Head office or 1st Establishment in France for foreign companies:

Building, no., 2, boulevard du Général Martial Valin

Postal Code 75015 District PARIS

Date 30.12.2005

DECLARATION RELATIVE TO THE MODIFICATION OF THE IDENTIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

5 _____

Merger Scission. This operation results in an increase of capital

Legal entities having participated in the operation: _____

6 _____

Dissolution

Indicate the liquidator in box 15. In the event of a closure of establishment, fill in box 9

Name of the Official Gazette _____ Publishing date _____

Liquidation address: head office address of the liquidator other: _____

Continuation on Interpolate Sheet 1A

DECLARATION RELATIVE TO AN ESTABLISHMENT

This application concerns AN OPENING A MODIFICATION A TRANSFER

Date _____

FORMER: ESTABLISHMENT: Head office Main establishment

Head office -Main establishment Secondary establishment First establishment in France of a foreign company

Address: Building, no. _____

Postal Code _____ District _____

AN OFFERING FOR MANAGEMENT LEASING A CLOSURE

TRANSFERRED OR CLOSED ESTABLISHMENT

IN CASE OF A TRANSFER: Purpose Closed Sold Other _____

If an activity is maintained, therefore, the establishment is at: Head office Main establishment

Secondary establishment

IN CASE OF A CLOSURE: Purpose Deleted Sold Other _____

If an employee is no longer employed, date _____

MODIFIED OR FOUNDED ESTABLISHMENT

Date _____

Address: Building, no. _____

Postal Code _____ District _____

Domiciliation contract: Name of paying agent _____

Sole Identification No. _____

Presence of salaried staff Yes No

It becomes Main establishment Secondary establishment (only if change of type).

IN CASE OF A FOUNDED ESTABLISHMENT: Head office Head office -Main establishment

Main establishment Secondary establishment, in this case it is a sedentary establishment managed by someone who is empowered to have legal connections with third parties Yes No

FOR CERTIFIED TRUE COPY AT THE R.N.C.S.

PARIS, ON _____

04/21/06 (signed)

FOR THE GENERAL MANAGER OF THE N.I.I.P.

THE HEAD OF DIVISION

[seal from the French Patent and Trademark Office]

10 ACTIVITY: secondary non secondary / traveling

Among such activities, indicate the most important one for such activity, specify the nature thereof by checking only one box:
Is nature: Retail trade Transportation Service provision Import-export
 Wholesale trade or trade intermediate Manufacture, production The professions
 Rent of furnished flats Assembly, installation Repair
Is place of exercise: building construction, public works Extraction Other On markets
 Shop (surface: m²) Office, firm Warehouse
 To customers Factory Workshop On work sites Mine, quarry Other Other
The main activity of this establishment becomes the main activity of the company Yes No
In case of modification of the activity, it results from the:
 addition of an activity partial deletion of an activity by: Disappearance Sale Taking over by the owner Other
Sign: _____

3 OFFERING FOR MANAGEMENT-LEASING The whole business A part of the business, which _____
Address: Building no. _____ Management-leasing: full name/denomination: _____
 Main establishment Secondary establishment

4 THE NATURE OF THE MANAGEMENT IS MODIFIED Yes No If yes, it becomes:
 EQUALTARIAN/MINORITY MANAGEMENT a company is associated thereto
 MAJORITY MANAGEMENT, if the spouse is associated thereto, he/she participates in the activity without being paid Yes No

5 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION _____ New Departing
 Modification of personal situation Maintained / former capacity _____
For business companies, can the interested party commit the company on his own Yes No
Born on _____ in _____ First names _____
Denomination, legal form _____ Nationality _____
Domicile / Head Office _____ Postal Code _____
District _____
When a legal entity, Recordal place and No. _____

6 OBSERVATIONS: _____

7 Correspondance address Declared in box No. _____ Other: SNECMA Legal Department CE 1420 Courcouronnes
Postal Code 91019 District EVRY CEDEX

8 THE LEGAL REPRESENTATIVE full name/denomination and address
 THE ATTORNEY BERTHOMIEU DANIELLE
 ANOTHER PERSON BP 111 92504 RUEIL MALMAISON CEDEX

11 ORIGIN FOR A BUSINESS: Foundation, go directly to the following box
 Purchase Taking in management leasing Other _____
Previous owner: Sole identification No. _____
Name in use / Denomination _____
Purchase, contribution: Official Gazette, publishing date _____ First names _____
Name of Gazette: _____
Management-leasing: contract dated as of _____ to _____
Renewal by tacit renewal Yes No
Lessor of the business: if different from the previous owner
Birth name / Denomination _____
Name in use _____ First names _____
Domicile / Head Office _____ District _____
Postal Code _____

12 SALARIED STAFF OF THE ESTABLISHMENT FOUNDED: _____ hiring date of the first salaried employee _____
Total amount of salaried staff of the company _____ of which _____ apprentices _____ multiproduct representatives _____

14a In case of a departing or modified majority manager: Social Security No. _____ Department _____
State health department office INS _____ Pension fund _____

15a DEPARTING Birth name, name in use, first names / Denomination and legal form _____

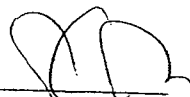
15b REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING LEGAL ENTITY (only when a text provides thereto)
In case of modification of the representative New Departing Modification of personal situation
Name in use _____ First names _____
Born on _____ in _____ Nationality _____
Domicile _____ Postal Code _____
District _____

15c Certifies the accuracy of the information given
Done in RUEIL MALMAISON
On June 21, 2005
Number of Interpolite sheet(s) 0 INS 0
Telephone(s) _____
Fax / e-mail _____
SIGNATURE _____
signed illegible
Seal from the French Patent and Trademark Office

I, the undersigned, Marie-Claude NIEPS, Head of the Translation Department at CABINET BEAU DE LOMENIE, 158 rue de l'Université, 75007 PARIS, FRANCE, do hereby declare that I am conversant with the English and French languages and that I am a competent translator thereof. I further declare that to the best of my knowledge and belief the following is a true and correct translation made by me of the documents in the French language attached hereto.

Je soussignée, Marie-Claude NIEPS, Responsable du Service Traduction au CABINET BEAU DE LOMENIE, 158 rue de l'Université, 75007 PARIS, FRANCE, déclare par les présentes que je connais couramment la langue anglaise et la langue française et que je suis une traductrice compétente dans ces deux langues. Je déclare de plus que pour autant que je le sache et que je le pense, ce qui suit est une traduction sincère et véritable faite par moi des documents français ci-annexés.

PARIS,



Marie-Claude NIEPS

CABINET BEAU DE LOMENIE
158 rue de l'Université
75340 PARIS CEDEX 07