

PATENT ASSIGNMENT

Electronic Version v1.1

Stylesheet Version v1.1

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT
NATURE OF CONVEYANCE:	CHANGE OF NAME
EFFECTIVE DATE:	05/12/2005
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:	10887222
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 4:	Washington, DISTRICT OF COLUMBIA 20005
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	3134-102
NAME OF SUBMITTER:	Richard Wydeven
Total Attachments: 5	
source=English-French Translation of Declaration#page1.tif	
source=English-French Translation of Declaration#page2.tif	

CH \$40.00 10887222

500290658

PATENT
REEL: 019389 FRAME: 0473

source=English-French Translation of Declaration#page3.tif
source=English-French Translation of Declaration#page4.tif
source=English-French Translation of Declaration#page5.tif

M2

CASA

N°11682'01

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFF M...

JKT

Déclaration: G75528784955

reçue le

☒ 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

REPLEIR 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) secondaire(s)

Dénomination / Sigle SNECMA MOTEURS
Forme juridique SA
Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
rés., bati., n° voie, lieu dit 2, boulevard du Général Martial Valin
Code Postal 7.5.0.1.5 Commune PARIS

Désignation 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

DÉNOMINATION SNECMA

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

☐ 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☐ UNE MISE EN LOCATION GERANCE☐ UNE FERMETURE

Date

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

☐ ANCIEN ETABLISSEMENT : ☐ Siège ☐ Etablissement principal☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement secondaire ☐ Premier établissement en France d'une société étrangère

Adresse : rés., bati., n° voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2)

Code postal Commune

Date

ADRESSE : rés., bati., app., étage, n° voie, lieu dit

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés ☐ oui ☐ nonIl devient ☐ Principal ☐ Secondaire (seulement si changement de nature).

POUR UN ETABLISSEMENT CREE :

☐ Principal ☐ Siège - Etablissement principal☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire

N° unique d'identification

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers ☐ oui ☐ non

Activité(s) exercée(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 interméd. du com. ☐ Fabrication, production ☐ Profession libérale
☐ Loc. meubles ☐ Montage, installation ☐ Réparation ☐ Bât. 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 : ☐ Disposition ☐ Vente ☐ Reprise par le propriétaire ☐ Autre _____

Date _____

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

Adresse : Rts., Bat., n°, voie, lieu-dit _____

Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire

Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____

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 indéfiniment et solidairement responsables :

POUR DECLARATION DE MODIFICATION ☐ Modification situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir 15bis

Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société ☐ oui ☐ non

QUALITE _____
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Né(e) le _____ à _____ Prénom _____
Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____
Code postal _____ Commune _____
Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

OBSERVATIONS : _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Adresse de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° _____ ☒ Autre SNECMA SCE Juridique CE 1420 COURCOURONNES

Code Postal [91101] 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. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

☐ LE REPRESENTANT LEGAL ☒ LE MANDATAIRE ayant procuration ☐ AUTRE PERSONNE Justifiant d'un intérêt

BERTHOULET DANIELLE
BP 111 92504 RUEILL MALMAISON CEDEX

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à RUEILL MALMAISON
le 21/06/2005
Nombre d'intercalaires [0] votes [0] TNS [0]

SIGNATURE :

Signer chaque feuille séparément.

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 _____ Prénoms _____

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

Location-gérance : contrat du _____ au _____
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 : _____ Date d'embauche du 1er salarié _____
Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ V/RP _____

Salariés présents dans l'établissement ☐ oui ☐ non

Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____
Caisse d'assurance maladie TNS _____ Dépt. _____
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 _____ Prénom _____
Nationalité _____

Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

☐ PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénoms / dénomination et forme juridique _____



200 89 76 3679

PATENT

M2

DECLARATION OF MODIFICATION

reserved for the competent CFE

No. 11682/01

LEGAL ENTITY

Declaration n° G75528784955

Received on _____ transmitted on _____

- ☒ Denomination, legal form, capital ☐ Transfer of head office
☐ Declaration relating to an establishment: (opening, modification, transfer, offering for management leasing, closure)
☐ Resuming activities ☐ Dissolution ☐ 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

2 SOLE IDENTIFICATION No. 414 815 217

☒ REGISTRATION ON THE TOR OF THE RECORD OFFICE OF PARIS☐ ON THE CRAFTS REGISTER IN THE DEPARTMENT OF _____

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

Designation of the tax center where the last VAT and income declarations were filed _____

Date _____

DECLARATION RELATIVE TO THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

3 05.12.2005

DENOMINATION SNECMA

Legal Form _____

Sign _____

☐ Company reduced to a sole partner

Duration of the legal entity _____

Closure date of business year: _____

Trade name _____

Capital: amount, monetary unit _____

If variable capital: minimum amount _____

☐ Continuation of the company although the net assets are smaller than half of the company capital☐ Reconstitution of the proper capitals

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 Interpolite Sheet 1A

DECLARATION RELATIVE TO AN ESTABLISHMENT

7 This application concerns ☐ AN OPENING ☐ A MODIFICATION ☐ A TRANSFER

Date _____

TRANSFERRED OR CLOSED ESTABLISHMENT

☐ 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 _____

Date _____

Address: Building, no. _____

Postal Code _____

District _____

☐ Domiciliation contract: Name of paying agent _____

Sole Identification No. _____

☐ AN OFFERING FOR MANAGEMENT LEASING ☐ A CLOSUREIN CASE OF A TRANSFER: Purpose ☐ Closed ☐ Sold ☐ Other _____If an activity is maintained, therefore, the establishment is a: ☐ Head office ☐ Main establishment ☐ Secondary establishmentIN CASE OF A CLOSURE: Purpose ☐ Deleted ☐ Sold ☐ Other _____

If an employee is no longer employed, date _____

MODIFIED OR FOUNDED ESTABLISHMENT

IN CASE OF A MODIFIED ESTABLISHMENT: Presence of salaried staff ☐ Yes ☐ NoIt becomes ☐ Main establishment ☐ Secondary establishment (only if change of type).IN CASE OF A FOUNDED ESTABLISHMENT: ☐ Head office ☐ Head office - Main establishmentmanaged 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.P.
THE HEAD OF DIVISION

[seal from the French Patent and Trademark Office]

PATENT

REEL: 019389 FRAME: 0477

10	ACTIVITY: ☐ sedentary ☐ non sedentary / ☐ traveling Activity(ies) exercised _____ 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 _____ ☐ Shop (surface: _____ m ²) ☐ Office, firm ☐ On markets ☐ To customers ☐ Factory ☐ Workshop ☐ Warehouse ☐ On work sites ☐ Mine, quarry ☐ 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. _____ ☐ Main establishment ☐ Secondary establishment Management-leasing: full name/denomination: _____ FOR THE SARL COMPANY DECLARATION
4	THE NATURE OF THE MANAGEMENT IS MODIFIED ☐ Yes ☐ No If yes, it becomes: ☐ EGALITARIAN/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 DECLARATION RELATIVE TO THE DIRECTOR
5	IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION _____ ☐ New ☐ Departing ☐ Modification of personal situation ☐ Maintained former capacity _____ CAPACITY For business companies, can the interested party commit the company on his own ☐ Yes ☐ No Birth name / Denomination _____ Name in use _____ First names _____ Born on _____ in _____ Nationality _____ Denomination, legal form _____ Domicile / Head Office _____ District _____ Postal Code _____ When a legal entity, Recordal place and No. _____
6	OBSERVATIONS:
7	Correspondence address ☐ Declared in box No. _____ ☒ Other <i>SNECMA Legal Department CE 1420 Courcouronnes</i> Postal Code <i>91019</i> District <i>EVRY CEDEX</i>
8	☐ THE LEGAL REPRESENTATIVE full name/denomination and address ☒ THE ATTORNEY <i>BERTHOMIEU DANIELLE</i> ☐ ANOTHER PERSON <i>BP 111 92504 RUEIL MALMAISON CEDEX</i> [seal from the French Patent and Trademark Office]
11	ORIGIN FOR A BUSINESS: ☐ Foundation, go directly to the following box ☐ Purchase ☐ Taking in management leasing ☐ Other _____ Previous owner: Sole identification No. _____ Birth name / Denomination _____ First names _____ Name in use _____ Purchase, contribution: Official Gazette, publishing date _____ 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 _____ First names _____ Name in use _____ 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 _____ Salaried staff present within the establishment: ☐ Yes ☐ No Postal Code _____ District _____
14a	In case of a departing or modified majority manager: Social Security No. _____ State health department office INS _____ Department _____ Pension fund _____
15a	☐ DEPARTING Birth name, name in use, first names / Denomination and legal form _____ REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING LEGAL ENTITY (only when a text provides therefor) In case of modification of the representative ☐ New ☐ Departing ☐ Modification of personal situation Birth name _____ First names _____ Name in use _____ in _____ Nationality _____ Born on _____ Domicile _____ Postal Code _____ District _____
15b	Certifies the accuracy of the information given Done in <i>RUEIL MALMAISON</i> On <i>June 21, 2005</i> Number of Interpolate sheet(s) <i>0</i> INS <i>0</i> SIGNATURE _____ <i>signed illegible</i> Sign each sheet separately

PATENT

REEL: 019389 FRAME: 0478

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