

Form PTO-1595 (Rev. 01-09)
OMB No. 0651-0027 (exp. 02/28/2009)

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
United States Patent and Trademark Office

RECORDATION FORM COVER SHEET PATENTS ONLY

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

1. Name of conveying party(ies)

Abbott Spine

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

3. Nature of conveyance/Execution Date(s):

Execution Date(s) 12 June 2009

- Assignment Merger
- Security Agreement Change of Name
- Joint Research Agreement
- Government Interest Assignment
- Executive Order 9424, Confirmatory License
- Other

2. Name and address of receiving party(ies)

Name: Zimmer Spine S.A.S.

Internal Address: _____

Street Address: 23 Parvis des Chartrons

Cité Mondiale

City: Bordeaux

State: _____

Country: France

Zip: 33080

Additional name(s) & address(es) attached? Yes No

4. Application or patent number(s):

This document is being filed together with a new application.

A. Patent Application No.(s)

12/408,592
(Attorney Docket No. ZIMM1710-1)

B. Patent No.(s)

Additional numbers attached? Yes No

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

Name: Sprinkle IP Law Group (Cust. No. 44654)

Internal Address: _____

Street Address: 1301 W. 25th Street, Suite 408

City: Austin

State: Texas

Zip: 78705

Phone Number: 512-637-9220

Fax Number: 512-371-9088

Email Address: _____

6. Total number of applications and patents involved: 1

7. Total fee (37 CFR 1.21(h) & 3.41) \$ 40.00

- Authorized to be charged to deposit account
- Enclosed
- None required (government interest not affecting title)

8. Payment Information

Deposit Account Number: 503183

Authorized User Name: Katharina W. Schuster

9. Signature:

Katharina Schuster
Signature

Oct. 27, 2009
Date

Katharina W. Schuster (Reg. No. 50,000)

Name of Person Signing

Total number of pages including cover sheet, attachments, and documents: 6

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, V.A. 22313-1450

CH \$40.00 503183 12408592

M2

DECLARATION DE MODIFICATION

N°11682701

RESI

HJKT

PERSONNE MORALE

G3352 657353 7

Debit

recue

- Demomination, forme juridique, capital
- 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'activités sans disparition de la personne morale
- Autre
- GIE - GEIE

REMPLEZ 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 4248841613
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE Bordeaux
 AU RM DANS LE DEPT. DE Bordeaux
 Dénomination / Sigle Société Anonyme
 Forme Juridique Société Anonyme
 Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 rés. bal. n° voie lieu 13 Avenue des Capucins La Cle Yverhois
 Code Postal 33100 Commune Bordeaux

les dernières déclarations de résultats et de TVA

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Forme juridique Société Anonyme
 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 _____

Personnes morales ayant participé à l'opération : _____
 Fusion Scission. Cette opération entraîne : une augmentation de capital
 Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissements(s), remplir cadre 8
 Nom du journal d'annonces légales _____
 Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre : _____
 Date de parution _____

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

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

Date _____

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

Adresse : rés. bal. n° voie lieu (Si différence de celle du cadre 2) _____
 Code postal _____ Commune _____

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

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

POUR UNE FERMETURE : Destination Supprime Vendu Autre
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE :
 Il devient Principal Secondaire (seulement si changement de nature)
 Présence de salariés oui non

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

PATENT

ACTIVITE : Permanente Saisonniere / 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 Commerce gros ou intermédiaires Fabrication, production Import export Loc. mobiliers Montage, installation Réparation Profession libérale Extraction Autre Bât., travaux publics

Son lieu d'exercice : Magasin (surface) 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 : suppression partielle d'activité par : Disparition Vente Reprise par le propriétaire Autre Enseigne :

ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :

Création, passez directement au cadre suivant

Achat Prise en location-gérance Autre

Précédent exploitant : n° unique d'identification : Auto

Nom de naissance / Dénomination : _____

Nom d'usage : _____

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

Nom du journal : _____ Prénoms : _____

Location-gérance : contrat du _____ au _____

Renouvellement par tacite reconduction : oui non

Leueur du fonds : si différent du précédent exploitant

Nom de naissance / Dénomination : _____

Nom d'usage : _____

Domicile / Siège : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Prénoms : _____

Salariés présents dans l'établissement oui non

FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE

Une partie du fonds, laque

Date : _____

Adresse : Rés., 231, n° 1, rue, local

Etablissement Principal Succursale

Local-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Salariés présents dans l'établissement oui non

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

Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____

Caisse d'assurance maladie TNS _____

Caisse de retraite _____

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur Intercafé (B) MI pour les associés (définitivement et solidaires) représentant responsable.

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Maintenu ancienne qualité Nouveau Partant Remplir 1505

QUALITE

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

Nom de naissance : _____

Code d'usage : _____

Né(e) le _____ à _____

Dénomination, forme juridique : _____

Domicile / Siège : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Prénom : _____

Nationalité : _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit).

Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 1505 Modification situation personnelle

Nom de naissance : _____

Code d'usage : _____

Né(e) le _____ à _____

Domicile : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Prénom : _____

Nationalité : _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

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

Téléphone(s) : _____

Fax / e-mail : _____

PATENT

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 RM, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à FINSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.

Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL

LE MANDATAIRE ayant procuration :

AUTRE PERSONNE justifiant d'un mandat :

nom, prénom/dénomination et adresse : Mrs Y BÉCARTE

le _____ 2009

30 rue des Arts

33005 MÉRIGNAC

Certificat d'authenticité des renseignements fournis

SIGNATURE : _____

Nombre d'établissements : _____

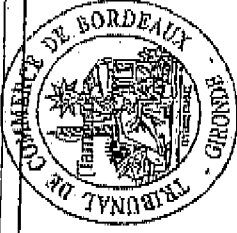
Vérifier TNS



**BORDEREAU DE LIAISON - INPI
TOUTES DECLARATIONS AU RCS ET/OU AU RM**

Imprimé :
N° attribué par le CFE

IDENTITE DU DECLARANT : N° unique d'identification _____ Nom et prénoms ou Dénomination _____	
CADRE RESERVE AU GREFFE TRIBUNAL DE COMMERCE DE BORDEAUX-33-02 NUMERO DE GESTION _____	
IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> IMMATRICULATION PRINCIPALE <input type="checkbox"/> IMMATRICULATION SECONDAIRE	INSCRIPTION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION COMPLEMENTAIRE <input checked="" type="checkbox"/> INSCRIPTION MODIFICATIVE SUR DECLARATION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION MODIFICATIVE D'OFFICE <input type="checkbox"/> INSCRIPTION RECTIFICATIVE
N° CHRONOLOGIQUE D'ARRIVEE AU GREFFE _____ date _____	RADIATION <input type="checkbox"/> RADIATION SUR DECLARATION <input type="checkbox"/> RADIATION D'OFFICE
OBSERVATION DU GREFFIER OBSERVATION INPI / REGISTRE NATIONAL DU COMMERCE ET DES SOCIETES	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 et-dessus désignée DATE DE L'INSCRIPTION _____ Certifié, le Greffier : _____
CADRE RESERVE AU REPERTOIRE DES METIERS CHAMBRE DE METIERS DE _____ NUMERO DE GESTION _____	
IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> DECLARATION D'IMMATRICULATION <input checked="" type="checkbox"/> IMMATRICULATION D'OFFICE SUR DECISION DU PRESIDENT	MODIFICATION <input type="checkbox"/> DECLARATION DE MODIFICATION <input type="checkbox"/> RADIATION <input type="checkbox"/> DECLARATION D'OFFICE SUR DECISION DU PRESIDENT
STAGE DE PREPARATION A L'INSTALLATION : Article 2 de la loi du 23/12/83	DATE DE DELIVRANCE DE L'ATTESTATION : _____ DISPENSE - MOTIF DE LA DISPENSE : _____ DATE DU DEPOT DE LA DEMANDE : _____ DECISION DU PRESIDENT : <input type="checkbox"/> ACCORD <input type="checkbox"/> REJET
OBSERVATION INPI / REPERTOIRE CENTRAL DES METIERS	La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité DATE DE L'INSCRIPTION _____ Certifié, le Président de la Chambre de Métiers : _____





Extrait Kbis

IMMATRICULATION AU REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES
Extrait au 14 Mai 2009

IDENTIFICATION

Dénomination sociale : ZIMMER SPINE
Numéro d'identification : 424 884 682 R.C.S. BORDEAUX
Numéro de gestion : 1999 B 02220
Date d'immatriculation : 04 Novembre 1999

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE

Forme juridique : Société par actions simplifiée
Au capital de : 1 183 044,00 Euros
Adresse du siège : 23 Parvis Des Chartrons La Cite Mondiale 33000 Bordeaux
Durée de la société : Jusqu'au 04 NOVEMBRE 2098
Date d'arrêté des comptes : 31 Décembre
Constitution - Dépôt de l'acte constitutif : Au Greffe du Tribunal de Commerce de BORDEAUX le 04 Novembre 1999 sous le numéro 003270
Publication : Le résistant de Libourne du 5 Novembre 1999

ADMINISTRATION

Président Monsieur ST. JOHN James
né(e) le 28/09/1954 à Canal Zone (PANAMA)
de nationalité Américaine
demeurant 10 Place Mitchell 33000 Bordeaux

Commissaire aux comptes titulaire GCL AUDIT ET CONSEIL
90 Cours Saint Louis 33300 Bordeaux

Commissaire aux comptes titulaire PRICEWATERHOUSECOOPERS AUDIT
(672 006 483 R.C.S. NANTERRE)
63 Rue De Villiers 92200 Neuilly Sur Seine
Forme juridique Société anonyme

Commissaire aux comptes suppléant Monsieur BORIS Etienne
demeurant 63 Rue De Villiers 92200 Neuilly Sur Seine

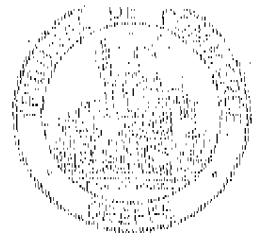
Commissaire aux comptes suppléant Monsieur LECUYER François
demeurant 10 Avenue Charles De Gaulle 78230 Le Pecq

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ACTIVITE COMMERCIALE

Origine de la société : Cette société se constitue
Origine du fonds ou de l'activité : Création d'un fonds de commerce
Activité : Développement et commercialisation de matériel chirurgical et toutes opérations S'y rattachant
Adresse de l'établissement principal : 23 Parvis Des Chartrons La Cite Mondiale 33000 Bordeaux
Commencement d'activité le : 05 Octobre 1999
Mode d'exploitation : Exploitation directe

Greffier du Tribunal de Commerce de BORDEAUX
Palais de la Bourse
33064 BORDEAUX CEDEX

424 884 682 R.C.S. BORDEAUX
(1999 B 02220)



Extrait Kbis

IMMATRICULATION AU REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS
Extrait au 14 Mai 2009

OBSERVATIONS

26 Octobre 2007 , numéro 21636

Continuation de la société malgré un actif net devenu inférieur à la moitié du capital social. Décision du 25 septembre 2007

Extrait délivré à BORDEAUX, le 14 mai 2009 sur 2 page(s)

Le Greffier,

[Signature]

Fin de l'extrait



FAX COVER SHEET

TO: **United States Patent Office** Fax#: **(571) 273-0140**
Attn: Assignment Recordation Branch

FROM: **Katharina W. Schuster (Reg. No. 50,000)** Client Matter #: **ZIMM1710-1**
Sprinkle IP Law Group
Customer No. 44654

DATE: **October 28, 2009** # of Pages **7**

RE: **Assignment for Recordation Attached for U.S. Application No. 12/408,592**

Please call 512.637.9225 if you have questions regarding this communication.

CONFIDENTIALITY NOTICE

This communication is ONLY for the person named above. Unless otherwise indicated, it contains information that is confidential, privileged or exempt from disclosure under applicable law. If you are not the person named above, or responsible for delivering it to that person, be aware that disclosure, copying, distribution or use of this communication is strictly PROHIBITED. If you have received it in error, or are uncertain as to its proper handling, please immediately notify us by telephone and mail the original to us at the above address. Thank you.

1301 W. 25th STREET, SUITE 408
AUSTIN, TX 78705
[o] 512.637.9220 [f] 512.371.9088

PATENT

RECORDED: 10/28/2009

REEL: 023434 FRAME: 0257