

**PATENT ASSIGNMENT**

Electronic Version v1.1  
 Stylesheet Version v1.1

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT
NATURE OF CONVEYANCE:	CHANGE OF NAME
<b>CONVEYING PARTY DATA</b>	
<b>Name</b>	<b>Execution Date</b>
Herve Chabanne	01/25/2010
Julien Bringer	01/25/2010
<b>RECEIVING PARTY DATA</b>	
<b>Name:</b>	Morpho
<b>Street Address:</b>	27, rue Leblanc
<b>City:</b>	Paris
<b>State/Country:</b>	FRANCE
<b>Postal Code:</b>	75015
<b>PROPERTY NUMBERS Total: 1</b>	
<b>Property Type</b>	<b>Number</b>
<b>Application Number:</b>	12637192
<b>CORRESPONDENCE DATA</b>	
<b>Fax Number:</b>	(312)977-9959
<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>	
<b>Phone:</b>	312-977-9902
<b>Email:</b>	mboinski@millermatthiashull.com
<b>Correspondent Name:</b>	Miller, Matthias & Hull
<b>Address Line 1:</b>	One North Franklin
<b>Address Line 2:</b>	Suite 2350
<b>Address Line 4:</b>	Chicago, ILLINOIS 60606
<b>ATTORNEY DOCKET NUMBER:</b>	28944/50171
<b>NAME OF SUBMITTER:</b>	Thomas A. Miller

OP \$40.00 12637192

Total Attachments: 4  
 source=assignee-modification#page1.tif  
 source=assignee-modification#page2.tif

**501253121**

**PATENT  
 REEL: 024790 FRAME: 0885**

source=assignee-modification#page3.tif

source=assignee-modification#page4.tif



**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 \_\_\_\_\_  
 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 :** \_\_\_\_\_ Date d'embauche du 1er salarié \_\_\_\_\_  
 Total effectif salarié de l'entreprise \_\_\_\_\_ dont : \_\_\_\_\_ apprentis \_\_\_\_\_ VPR \_\_\_\_\_  
**FONDS DONNE EN LOCATION GÉRANCE**  
 Salariés présents dans l'établissement  oui  non  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**Si gérant majoritaire partant ou modifié :** N° SS \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_  
 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 Rempir 15bis  Modification situation personnelle  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

**PARTANT** Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique  
 Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
 Nombre d'intercalaires(s) \_\_\_\_\_ volet(s) TNS \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**  
 Téléphone(s) \_\_\_\_\_  
 Fax / e-mail \_\_\_\_\_  
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
 Fait à \_\_\_\_\_ le 28/05/2010  
 Nombre d'intercalaires(s) \_\_\_\_\_ volet(s) TNS \_\_\_\_\_  
 Signature : \_\_\_\_\_  
 Signer chaque feuillet séparément.

**ACTIVITE :**  Permanente  Saisonnière /  Ambulante  
 Parmi ces activités, indiquer la plus importante  
 Pour celle-ci, préciser sa nature en ne cochant qu'une seule case :  
**Sa nature :**  Services  Import export  
 Comm. de détail  Transport  Profession libérale  
 Comm. de gros ou Interméd. du com.  Fabrication, production  
 Loc. meublés  Montage, installation  Réparation  Bât. travaux publics  
 Extraction  Autre  
**Son lieu d'exercice :**  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  
 Enseigne : \_\_\_\_\_

**FONDS DONNE EN LOCATION GÉRANCE**  
 MISE EN LOCATION-GÉRANCE  Totalité du fonds  Une partie du fonds  
 Adresse : Rés., Bât., n°, voie, lieuvt. \_\_\_\_\_  
 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**  
**POUR LA SARI DECLARATION SOCIALE A COMPLÉTER par le volet social TNS pour le gérant majoritaire - associal unique**  
**POUR DECLARATION DE MODIFICATION**  Nouveau  Partant Rempir 15bis  
 Modification situation personnelle  Maintenu ancienne qualité  
**QUALITE**  
 Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société  oui  non  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**  
 Déclarée au cadre n° 2  Autre  
 Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Adresse de correspondance  Déclarée au cadre n° 2  Autre  
 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**  
**DE LA PERSONNE MORALE** ayant procuration  
**LE MAJORITAIRE**  
**DE LA PERSONNE MORALE** justifiant d'un intérêt  
 OSP 56 BD DE LA MISSION MARCHAND  
 92411 COURBEVOIE CEDEX  
 nom, prénom/dénomination et adresse  
 COURBEVOIE  
 Fait à \_\_\_\_\_ le 28/05/2010  
 Nombre d'intercalaires(s) \_\_\_\_\_ volet(s) TNS \_\_\_\_\_

**DECLARATION OF CHANGE**

**LEGAL ENTITY**

Declaration n° **G7553 9564909**

Received on :

Forwarded on :

- Denomination, legal structure, capital**
- Declaration concerning an establishment : (opening, change, transfer, lease, closing)
- renewal of activity
- Head office transfer
- starting activity in a company set up without an activity
- stop of activity without winding up to the legal entity
- winding up
- Other

GIE -GEIE

Sections 1, 2, 17, 18 and the new or modified elements must be completed, along with the data of the event

**Identification reminder prior to modification**

Identification n° : **4 4 0 3 0 5 2 8 2**

Denomination/Logo : **SAGEM SECURITE**

Registration as a company in : **Paris**

Legal structure : **A French "SA (Société Anonyme)"**

Registration in :

Head office or main establishment in France for foreign companies

Secondary registrations :

Address : **27, rue Leblanc**

Code Zip : **75015** City : **PARIS**

Designation of tax office where the latest results and VAT declarations were filed :

**Declaration relative to the modification of the legal entity**

**5** **Date** 27/05/2010 **Denomination** : MORPHO  Merger  Demerger. This operation had led  to an increase in capital

Abbreviation :

Legal entities participating in the operation :

**6** **Date**  an opening  a change  a transfer  a lease management  a closing

Former establishment :  Head office  main establishment  closed  sold  other

Head office of the main establishment  secondary establishment

Main establishment in France of a foreign company

Address (if different of section 2)  Head office  liquidator address  Principal  Secondary

Code zip  City  other

**Date**  closed  sold  other

If all salaried employment terminated : date

**7** **Date**  an opening  a change  a transfer  a lease management  a closing

Former establishment :  Head office  main establishment  closed  sold  other

Head office of the main establishment  secondary establishment

Main establishment in France of a foreign company

Address (if different of section 2)  Head office  liquidator address  Principal  Secondary

Code zip  City  other

**Date**  closed  sold  other

If all salaried employment terminated : date

**Declaration relative to an establishment**

**8** **Date**  an opening  a change  a transfer  a lease management  a closing

Former establishment :  Head office  main establishment  closed  sold  other

Head office of the main establishment  secondary establishment

Main establishment in France of a foreign company

Address (if different of section 2)  Head office  liquidator address  Principal  Secondary

Code zip  City  other

**Date**  closed  sold  other

If all salaried employment terminated : date

**Establishment created or changed**

Address :

Code zip  City  other

Postal address contract : Name of contractor  yes  no

Unique identification number  yes  no

For establishment modified : **Presence of employees**  yes  no

The establishment has become :  Principal  Secondary

For establishment created :  Head office  Head office - main establishment  main establishment  secondary establishment, if so, is it permanent and directed by a person with full legal power to act with regards to third party  yes  no

Activity :  permanent  seasonal  ambulant

Origin of the business activity or craftsman's :

**Corporate activity(ies) :**

Select the main activity :  
 Type of business (check only one box)  
 Retail  transport  services  import-export business  
 wholesale  manufactured/production  Professional activity  Furnished rentals  
 assembly, installation  repair  public works  extraction  other

Place of activity :  Shop (surface area m<sup>2</sup>)  Office  Market  
 Clientele  Factory  Workshop  Warehouse  Worksite  
 Mine, quarry  Other

Is the main activity of this establishment the main activity of the company  yes  no  
 In the event of modification of activity, is this the result of :  
 new activity  partial termination due to  closure  sale  
 change in ownership  other

(Date) : Trading name

**13 Lease management business**

Date of lease management :  Entire business  Partial, which  
 Manager : name/denomination :  
 Address : Code zip City  
 Establishment :  Principle  Secondary  
 Employees present in the establishment  yes  no

**14 Limited company with social declaration**

The type of management is modified :  yes  no Has the managing director become  
 Minority/ equal shareholder  a company is the associate  
 Majority shareholder, if the spouse is associated is he/she remunerated  yes  no

**15 Declaration relative to the manage**

Representative of the managing director (when the text so allows)  
 Modification of the representative  new  leaving (complete 15b)  Modification  
 Name at birth at nationality  
 Usual name :  
 Born on at  
 Address City  
 Code zip  
 Leaving Full name and legal status :

**15 bis Additional information**

**Remarks :**

Correspondence address  Declared in section 2  other  
 Code zip City  
 Telephone :  
 Fax/e-mail :

The present document is a request to modify the company register and is equivalent to a declaration to fiscal, social security, INSEE and the occupational health inspectorate.  
 Any inexact information voluntarily communicated will be liable to legal sanctions and possibly imprisonment.

the legal representative Name and address  
 Proxy signatory OSP 56 BD DE LA MISSION MARCHAND  
 Other 92411 COURBEVOIE CEDEX  
 Signature (signature)  
 Sign each sheet separately