

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
ARKEMA	04/18/2006
RECEIVING PARTY DATA	
Name:	ARKEMA FRANCE
Street Address:	4-8 CRS MICHELET
City:	PUTEAUX
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	92800
PROPERTY NUMBERS Total: 1	
Property Type	Number
Application Number:	10501266
CORRESPONDENCE DATA	
Fax Number:	(202)293-7860
<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>	
Phone:	202-293-7060
Email:	lnicholson@sughrue.com
Correspondent Name:	SUGHRUE MION PLLC
Address Line 1:	2100 Pennsylvania Avenue, NW
Address Line 4:	Washington, DISTRICT OF COLUMBIA 20037-3213
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	Q82179
NAME OF SUBMITTER:	Yan Lan
Total Attachments: 8 source=Q82179NAMECHANGEARKEMEA_ARKEMAFRANCE#page1.tif source=Q82179NAMECHANGEARKEMEA_ARKEMAFRANCE#page2.tif source=Q82179NAMECHANGEARKEMEA_ARKEMAFRANCE#page3.tif source=Q82179NAMECHANGEARKEMEA_ARKEMAFRANCE#page4.tif source=Q82179NAMECHANGEARKEMEA_ARKEMAFRANCE#page5.tif	

OP \$40.00 10501266

501313660

PATENT
REEL: 025106 FRAME: 0782

source=Q82179NAMECHANGEARKEMEA_ARKEMAFRANCE#page6.tif
source=Q82179NAMECHANGEARKEMEA_ARKEMAFRANCE#page7.tif
source=Q82179NAMECHANGEARKEMEA_ARKEMAFRANCE#page8.tif



DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

RES

HJKT

Décl
reçue

G9251 870727 4

Formule unique, capital
relative à un établissement : ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture,
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 MODIFIÉES en indiquant la date de l'événement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

QUE D'IDENTIFICATION : 1 8 0 4 2 0 0 6
MATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE NANTERRE
AU RM DANS LE DEPT DE
N°(S) du ou des immatriculations secondaires

Dénomination / Sigle : ARKEMA
Forme juridique : SA
Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères
N° de l'acte de naissance : 1-8 00185 MICHELLET
Code Postal : 92 2 8 0 0 Commune : PUTEAUX

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

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

1 8 0 4 2 0 0 6 Dénomination : ARKEMA FRANCE
Forme juridique : SA
Société réduite à un associé unique
Durée de la personne morale :
Date de clôture de l'exercice social :
Nom commercial :
1 8 0 4 2 0 0 6 Capital : montant initial : 68 685 704,12 ARROS
Si capital variable : Montant minimum :
Contribution de la société mère : un 0,01 % net imputé à la moitié du capital social
Reconstitution des capitaux propres

Fusion Scission Cette opération entraîne : une augmentation de capital
Personnes morales ayant participé à l'opération :
Dissolution :
Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement, 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 ☐ 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 :
Code postal :
Date :
ADRESSE :
Code postal :
Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire :
N° unique d'identification :
POUR UN TRANSFERT : Destination : ☐ Ferme ☐ 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 :
POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE :
Présence de salariés : ☐ oui ☐ non
Il devient : ☐ Principal ☐ Secondaire (seulement si changement de nature)
POUR UN ETABLISSEMENT CREE :
☐ Siège ☐ Siège - Etablissement principal
☐ 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

ACTIVITE : ☐ Permanente ☐ Saisonnière ☐ Ambulatoire
Activités exercées (s) :
Parmi ces activités, indiquer la plus importante :
Pour celle-ci, préciser sa nature en cochant ou une seule case :
Sa nature : ☐ Commerce de détail ☐ Transport ☐ Services ☐ Import-export
☐ Commerce de gros ou intermédiaire du commerce ☐ Fabrication / production ☐ Profession libérale
☐ Location-montage ☐ Montage / installation ☐ Réparation ☐ Bâtiments / travaux publics
☐ Extraction ☐ Autre :
Son lieu d'exercice : ☐ Magasin / boutique ☐ En clientèle ☐ Sur chantier ☐ Bureau / cabinet ☐ Atelier ☐ Mine / carrière ☐ Sur machine ☐ Dépôt / entrepôt
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 d'activité ☐ suppression ou palette d'activité par : ☐ Dissolution ☐ Vente ☐ Reprise par le propriétaire ☐ Autre
Enseigne :
Date :

ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :
☐ Cession, passez directement au cadre suivant
☐ Achat ☐ Prise en location gérance ☐ Autre
Précédent exploitant : N° unique d'identification :
Nom de naissance / Dénomination :
Nom d'usage :
Achat, apport : Journal d'annonces légales, date de parution :
Nom du journal :
Location gérance : contrat du :
Renouvellement par acte reconnaissant : ☐ oui ☐ non
Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant :
Nom de naissance / Dénomination :
Nom d'usage :
Domicile / Siège :
Code postal :
EFFECTIF SALAIRE de l'établissement créé :
Total effectif salaire de l'entreprise : dont :
Date d'ouverture du 1er salarié :
Salariés présents dans l'établissement : ☐ oui ☐ non
Commune :

MISE EN LOCATION GERANCE : ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle :
Adresse :
Etablissement : ☐ Principal ☐ Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms / dénomination :
Code postal :
Salariés présents dans l'établissement : ☐ oui ☐ non
Commune :

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par le voté 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 la conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré : ☐ oui ☐ non
Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS :
Caisse d'assurance maladie TNS :
Caisse de retraite :

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT : Soit sur Internet (site : N° 0000 JAN Associés Indépendamment et indépendamment responsable)
POUR DECLARATION DE MODIFICATION : 1 8 0 4 2 0 0 6 17
Modification situation personnelle : ☐ Maintien ancienne qualité ADM + PCA + DG
QUALITE ADM + PCA :
Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seule la société : ☐ oui ☐ non
Nom de naissance : LE HENAFF Prénom : THIERRY
N° de l'acte de naissance : 1-8 0 5 1 9 0 0 SAVIGNY SUR ORGE 91600 Nationale FRANCE
Dénomination, forme juridique :
Domicile / Siège : 10 RUE LEZENMTEL
Code postal : 91 4 3 0 0 Commune : VINCENNES
Pour une personne morale : lieu et n° d'immatriculation :
REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)
Pour modification du représentant : ☐ Nouveau ☐ Partant Reçu 1500 ☐ Modification situation personnelle
Nom de naissance :
Nom d'usage :
N° de l'acte de naissance :
Domicile :
Code postal :
Commune :
☐ PARTANT : Nom de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES
OBSERVATIONS :
Adresse de correspondance : ☒ Déclarer 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 l'INSEE et à l'INRS à l'inspection du travail
Quelque chose de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'exposent à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.
LE REPRESENTANT LEGAL : nom, prénom / dénomination et adresse :
LE MANDATAIRE : PETITIS AFFICHES - 3, rue Montreuil
AUTRE PERSONNE : 75001 PARIS/M/BA/6101914/001
Certifié l'exactitude des renseignements donnés
Fait à PARIS
le 05/06/2008
N° de l'acte de naissance : 1-8 0 5 1 9 0 0
SIGNATURE :
PATENT

1121
N° 11563/01

**DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS
ET AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION**
PERSONNE MORALE

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

Déclaration n° _____
reçue le _____ transmise le _____

INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS le cas échéant ☐ RM
AIRE suite M2, M2 agricole, M3-A (appeler uniquement dénomination et forme juridique)
Intercalaire N° 1

LIRE DANS TOUS LES CAS si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION modificative au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 6, 7; s'il est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres 1 et 2
CHACUNE PERSONNE DECLAREE les cadres 4; le cas échéant 4bis

RAPPEL D'IDENTIFICATION

NOMINATION ☐ RENSEIGNEMENTS
forme juridique SA

Siège ou 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères :
N° 001, 002, 003

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 3, 1, 9, 6, 3, 2, 7, 9, 0

☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE

☐ AU RM DANS LE DEPT DE

Code Postal _____ Commune _____

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 1, 8, 0, 4, 2, 0, 0, 6 ☐ Nouveau ☐ Partant Remp. 4bis

☐ Modification situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITE ☐ G ☐ ET ☐ ADN

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

Nom de naissance DELABORDE

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le 14/08/1916 à SENLIS 60300 Nationalité FRANCE

Dénomination, forme juridique

Domicile / Siège 24 AVENUE ARQUEST

Code postal 92330 Commune SCEAUX

Pour une personne morale, lieu et n° d'immatriculation

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

Pour modification du représentant ☐ Nouveau ☐ Partant Remp. 4bis ☐ Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le 14/08/1916 à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

☐ PARTANT Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 1, 8, 0, 4, 2, 0, 0, 6 ☐ Nouveau ☐ Partant Remp. 4bis

☐ Modification situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITE ☐ CAS TITULAIRE

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

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le 14/08/1916 à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique ☐ RUST & YOUNG AUDIT SAS VANTIERRE

Domicile / Siège FAUBOURG DE L'ARCHE

Code postal 92200 Commune PARIS 14 DEFENSE CEDEX

Pour une personne morale, lieu et n° d'immatriculation RCS NANTERRE 344366115

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

Pour modification du représentant ☐ Nouveau ☐ Partant Remp. 4bis ☐ Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le 14/08/1916 à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

☐ PARTANT Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 1, 8, 0, 4, 2, 0, 0, 6 ☐ Nouveau ☐ Partant Remp. 4bis

☐ Modification situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITE ☐ CAS SUPPLANT

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

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le 14/08/1916 à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique ☐ RUST & YOUNG

Domicile / Siège TOUR RUST & YOUNG FAUBOURG DE L'ARCHE

Code postal 92200 Commune PARIS 14 DEFENSE CEDEX

Pour une personne morale, lieu et n° d'immatriculation RCS NANTERRE 377652938

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

Pour modification du représentant ☐ Nouveau ☐ Partant Remp. 4bis ☐ Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le 14/08/1916 à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

☐ PARTANT Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 1, 8, 0, 4, 2, 0, 0, 6 ☐ Nouveau ☐ Partant Remp. 4bis

☐ Modification situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITE

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

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le 14/08/1916 à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique

Domicile / Siège

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale, lieu et n° d'immatriculation

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

Pour modification du représentant ☐ Nouveau ☐ Partant Remp. 4bis ☐ Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le 14/08/1916 à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

☐ PARTANT Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS :

Adresse de correspondance ☒ Déclarée au cadre n° 3 ☐ Autre

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

Le présent document constitue une demande d'inscription 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 ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

☐ LE REPRESENTANT LEGAL

nom, prénom/dénomination et adresse

☒ LE MANDATAIRE ☐ autre personne

PETITES AFFICHES - 2, rue

Montesquieu - 75001

☐ AUTRE PERSONNE ☐ autre personne

PARIS/MM/SBA/6020534/001

Certificat d'exactitude des renseignements donnés

Fait à PARIS

le 09/06/2006

Signature _____

SIGNATURE :

Signature _____

PATENT

REEL: 025106 FRAME: 0785

REDA-A-BARRI

REDA-A-BARRI

REDA-A-BARRI

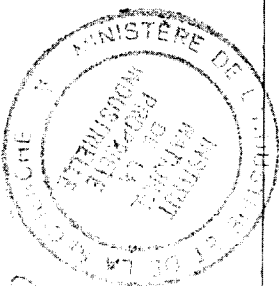
REDA-A-BARRI



REDA-A-BARRI

REDA-A-BARRI

C O S A		Exemplaire destiné AU GREFFE	
N° 11682*01		GREFFE DU TRIBUNAL DE COMMERCE	
M2 C	DECLARATION DE MODIFICATION PERSONNE MORALE		DECLARATION N° : C 92 01 716305 7
TRANSFERT DU SIEGE DE L'ENTREPRISE OUVERTURE D'UN NOUVEL ETABLISSEMENT FERMETURE D'UN ETABLISSEMENT		15/06/07 11M 15/06/07 54M 15/06/07 80M	RECUE LE : 21/06/2007 TRANSMISE LE : 21/06/2007
RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION			
N° unique d'identification : 319632790 Immatriculation au RCS du greffe de : NANTERRE			
Ancienne adresse du siège ou du premier établissement d'une personne morale étrangère : 4-8 CRS MICHELET 92800 PUTEAUX			
DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE			
Dénomination : ARKEMA FRANCE			
Forme juridique : SA A CONSEIL D'ADMINISTRATION			
Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères : 420 R ESTIENNE D ORVES 92700 COLOMBES			
ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME			
Ancien établissement : SIEGE ET ETABLISSEMENT PRINCIPAL			
Adresse : 4-8 CRS MICHELET 92800 PUTEAUX			
DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE			
Situation de l'établissement pour l'entreprise : MODIFIE			
Date de création/modification : 15/06/2007 SIEGE ET ETABLISSEMENT PRINCIPAL			
Adresse de l'établissement : 420 R ESTIENNE D ORVES 92700 COLOMBES			
Date de début d'activité : 15/06/2007			
Activité exercée : INCHANGÉE			
Activité la plus importante : INCHANGÉE			
ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL			
Origine : CREATION			
Numéro de liaison : C 92 01 716305 7 date : 21/06/2007 numéro de feuillet : 1 Paraphe : CL			



PATENT

REEL: 025106 FRAME: 0788

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Adresse de correspondance :

ARKEMA FRANCE
420 R ESTIENNE D ORVES
92700 COLOMBES
tél : 01 49 00 70 09

Le(s) sousigné(s) (nom patronymique, nom d'usage, prénoms) :

MME CHANTAL LAGESTE

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.

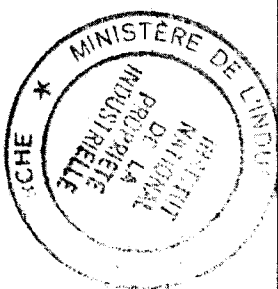
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

Fait à : NANTERRE

le : 21/06/2007

Signature :

N° de liaison : C 92 01 716305 7
Nombre de feuillets : 2



[Signature]

PATENT

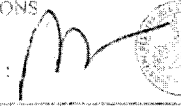
REEL: 025106 FRAME: 0789

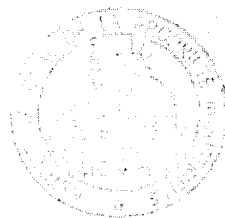
GREFFE TRIBUNAL DE
COMMERCE DE NANTERRE
14 JUIN 2006
DEPOT N°

AFFAIRES
ETRANGERES

2,00 €

AD04680

REPUBLIQUE FRANÇAISE	
LEGALISATION	
(DECRET N° 2007-1205 DU 10 OCT 2007)	
DESTINATION DE L'ACTE (PAYS OU TERRITOIRE):	
DATE:	10 MAI 2010
NOM ET QUALITE DE L'AGENT: M. BOCQUET	
BUREAU DES LEGALISATIONS	
SIGNATURE	
ET CACHET OBLIGATOIRE: 	



POUR COPIE CERTIFIEE CONFORME
AU TEXTE
PARIS, LE: 9/03/2010

POUR LE DELEGUE GENERAL
LE CHIEF DE DEPARTEMENT

تصديق سفارة المملكة العربية السعودية
 (المندوب القنصلي) في باريس على صحة
 الختم والتوقيعات دون مسئوليتها عن الحقوق
 ملاحظ:

٣٧ ١٤٣١



عن رئيس القنصل القنصلي

رضا عبد الجبار بري
 REDA - A - BARRI