

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
Sagem Securite	05/28/2010
RECEIVING PARTY DATA	
Name:	Morpho
Street Address:	27 rue Leblanc
City:	Paris
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	75016
PROPERTY NUMBERS Total: 1	
Property Type	Number
Application Number:	12227199
CORRESPONDENCE DATA	
Fax Number:	(408)720-8383
<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>	
Phone:	310-207-3800
Email:	alexis_karriker@bstz.com
Correspondent Name:	Blakely, Sokoloff, Taylor & Zafman LLP
Address Line 1:	1279 Oakmead Parkway
Address Line 4:	Sunnyvale, CALIFORNIA 94085-4040
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	015675.P732
NAME OF SUBMITTER:	Eric S. Hyman
Total Attachments: 12 source=15675p732_ChangeOfName_122010#page1.tif source=15675p732_ChangeOfName_122010#page2.tif source=15675p732_ChangeOfName_122010#page3.tif source=15675p732_ChangeOfName_122010#page4.tif source=15675p732_ChangeOfName_122010#page5.tif	

CH \$40.00 12227199

501385208

PATENT
REEL: 025538 FRAME: 0862

source=15675p732_ChangeOfName_122010#page6.tif
source=15675p732_ChangeOfName_122010#page7.tif
source=15675p732_ChangeOfName_122010#page8.tif
source=15675p732_ChangeOfName_122010#page9.tif
source=15675p732_ChangeOfName_122010#page10.tif
source=15675p732_ChangeOfName_122010#page11.tif
source=15675p732_ChangeOfName_122010#page12.tif

M2

M2

N°11682701

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE 013.19665

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

Déclaré le

G7553 9564909

- ☒ Dénomination, forme juridique, capital
☐ Reprise d'activité
☐ Transfert du siège
☐ Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture)
☐ Dissolution
☐ Autre

REPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 4140131015121812

IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE PARIS

AU RM DANS LE DEPT. DE

Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s)

Dénomination / Sigle SAGEM SECURITE

Forme Juridique SA

Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :

rés., bat., n° voie, lieu dit 27 RUE LEBLANC

Code Postal 75015 Commune PARIS

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

Date 27/05/2010

DÉNOMINATION MORPHO

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

Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8

Nom du journal d'annonces légales

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

Date de parution

Dissolution.

N° de déclaration M

-3 JUIN 2010

Date de parution

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre

ACTIVITE : ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) _____

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 Intermédiaires du com. ☐ Fabrication, production ☐ Profession libérale
☐ Loc. meublés ☐ Montage, installation ☐ Réparation ☐ Bât. travaux publics
☐ Extraction ☐ Autre _____

Son lieu d'exercice : ☐ Magasin (surface : m²) ☐ Bureau, cabinet ☐ Sur marche
☐ 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 : _____

Date _____

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

Adresse : Rés., Bat., n° voie, local _____

Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____

FONDS DONNE EN LOCATION GÉRANCE

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 _____ Prénoms _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 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 SALARIÉ de l'établissement créé : _____ Date d'embauche du 1er salarié _____
 Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VRP _____

Salariés présents dans l'établissement ☐ oui ☐ non

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par 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 le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré ☐ oui ☐ non

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT ☐ Sur un intervalle de 5 ans ☐ pour les associés majoritairement responsables

POUR DECLARATION DE MODIFICATION ☐ Modification situation personnelle ☐ 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 _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 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° 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 SSI y a lieu, à l'inscription au 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** ☒ **AUTRE PERSONNE** ☐ _____
 nom, prénom/dénomination et adresse
 OSP 56 BD DE LA MISSION MARCHAND
 92411 COURBEVOIE CEDEX

Certifié l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ le 28/05/2010
 Nombre d'inscrécibles _____

SIGNATURE : _____

Signer chaque feuille séparément

M2

COSA

N°11682701

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE 013.19665

RESERVE AU CFE MGUIDBETHUKT

Déclaration

7553 9564909

- ☒ Dénomination, 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
☐ Autre

REPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 414013015121812

☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE PARIS☐ AU RM DANS LE DEPT. DE

Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s)

Dénomination / Sigle SAGEM SECURITE

Forme Juridique SA

Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :

rés., bât., n° voie, lieu dit 27 RUE LEBLANC

Code Postal 75015 Commune PARIS

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

Date 27/05/2010 Dénomination MORPHEO

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

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

Date

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

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

Code postal

Commune

Date

Adresse : rés., bât., app., étage, n° voie, lieu dit

Code postal

Commune

☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire

N° unique d'identification

Personnes morales ayant participé à l'opération :

☐ Fusion ☐ Scission. Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital

N° de déclaration M

Indiquer le liquidateur 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

Dissolution.

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

Suite sur intercalaire M

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

POUR UN ETABLISSEMENT CREE :

☐ Etablissement principal ☐ Siège ☐ Siège - Etablissement principal☐ Etablissement principal ☐ Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il permanentet dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers ☐ oui ☐ non

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

PATENT

REEL: 025538 FRAME: 0866

10 ACTIVITE : ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant Activité(s) exercée(s) : 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 ☐ Comm. de gros ou interméd. du com. ☐ Fabrication, production ☐ Profession libérale ☐ Loc. matériels ☐ Montage, installation ☐ Réparation ☐ Bât. travaux publics ☐ Extraction ☐ Autre		11 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 : _____ Nom de naissance / Dénomination : _____ Nom d'usage : _____ Prénoms : _____ Achat, apport : Journal d'annonces légales, date de parution : _____ 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 : _____	
12 FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE Date : _____ MISE EN LOCATION-GERANCE ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle : _____ Adresse : Rés., Bât., n° voie, boîte : _____ Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____ POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par le volet social TNS pour le gérant majoritaire associé unique		13 EFFECTIF SALARIE DE L'ETABLISSEMENT CREÉ : _____ Total effectif salarié de l'entreprise : _____ dont : _____ apprentis _____ VRP _____ Salariés présents dans l'établissement ☐ oui ☐ non	
14 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		15 DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur intercalaire(s) si, pour les associés indéfiniment et solidement responsables. REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit). Pour modification du représentant ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir 150s Nom de naissance : _____ Prénom : _____ Nom d'usage : _____ Né(e) le _____ à _____ Nationalité : _____ Domicile : _____ Code postal : _____ Commune : _____	
16 POUR DECLARATION DE MODIFICATION ☐ 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 : _____		17 RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation : _____ OBSERVATIONS :	
18 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 l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quelconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.		19 LE REPRESENTANT LEGAL ☒ LE MANDATAIRE ayant procuration ☐ AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt nom, prénom/dénomination et adresse Fait à COURBEVOIE le 28/05/2010 Numéro d'intercalaire(s) : _____ volet(s) TNS : _____ Signature : _____ S'opère chaque fois que nécessaire	

M2 Cosa

No. 11682*01

MODIFICATION DECLARATION

LEGAL ENTITY

FOR CFE USE ONLY MGUIDBEFHJKT

Declaration – received on

G7553 9564909

1. ☒ Company name, legal form, capital

☐ Transfer of registered office

☐ Activity started in a company created without activity

☐ Declaration relating to an establishment: (opening, modification, transfer, management leasing, closing)

☐ Total cessation of activity without disappearance of the legal entity

☐ Restart of activity

☐ Dissolution

☐ Other

IN ALL CASES COMPLETE sections nos. 1, 2, 17, 18 AND NEW OR AMENDED INDICATIONS stating the date of the event

2. UNIQUE IDENTIFICATION NO. 440305282

☒ REGISTRATION ON THE TRADE AND COMPANIES REGISTER OF THE COURT REGISTRY IN PARIS

☐ ON THE TRADE REGISTRY IN THE DEPARTEMENT OF

Secondary court registry(ies) or registration(s).

Company name / Acronym SAGEM SECURITE

Legal form SA (French public limited company)

Registered office or first establishment in France for foreign companies:

res., build., no., street, town 27 RUE LEBLANC

Postcode 75015

Municipality PARIS

Designation of the tax centre where the latest declarations of results and VAT returns were filed

DECLARATION CONCERNING MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

3. 27052010 COMPANY NAME MORPHO

Acronym

PATENT

REEL: 025538 FRAME: 0868

Legal form

Company reduced to a sole shareholder
Term of the legal entity
Date of closing of company financial year
Trading name

4. Capital: *amount, monetary unit*
If variable capital: *Minimum amount.*

Continuation of the company despite net assets of less than half of the issued capital
Reconstitution of equity capital

5. ☐ Merger ☐ Demerger

This operation leads to a capital increase

Legal entities having participated in the operation:

6. Dissolution.

Indicate the liquidator in section 15. *In the event of closure of establishment(s), complete section 8*

Name of journal of legal announcements

Date of publication

Liquidation address:

- ☐ registered office
☐ address of liquidator
☐ other

■ DECLARATION CONCERNING AN ESTABLISHMENT

7. This application concerns

- ☐ OPENING
☐ MODIFICATION
☐ TRANSFER
☐ LEASE MANAGEMENT
☐ CLOSURE

Date ESTABLISHMENT TRANSFERRED OR CLOSED

8. FORMER ESTABLISHMENT: ☐ Registered Office ☐ Main establishment

☐ Registered office - Main establishment

☐ Secondary establishment

☐ First establishment in France of a foreign company

Address: res., build., street, town (*if different from that in section 2*)

Postcode Municipality

FOR A TRANSFER:

Purpose

☐ Closed

☐ Sold

☐ Other

If activity is maintained, thereby, this establishment is:

☐ Registered office

☐ Principal establishment

☐ Secondary establishment

FOR A CLOSURE:

Purpose

☐ Removed

☐ Sold

☐ Other

If cessation of employment of all employees: date *cont'd on insert M'*

Date ESTABLISHMENT CREATED OR MODIFIED

9. ADDRESS: res., build., apt., floor, no., street, town

Postcode Municipality

☐ Domiciliation agreement:

Name of domiciliation agent

Unique identification no.

FOR A MODIFIED ESTABLISHMENT: Presence of employees ☐ yes ☐ no
It is becoming Principal Secondary (only if change in nature).

FOR AN ESTABLISHMENT CREATED: ☐ Registered office ☐ Registered office - Main establishment
☐ Main establishment ☐ Secondary establishment, in this case it is permanent and managed by a person with the power to
have binding legal relationships with third parties ☐ yes ☐ no

10. ACTIVITY:

- ☐ Permanent
- ☐ Seasonal / ☐ Mobile

Activity(ies) practised

Amongst these activities, indicate the most significant

To do so, specify the nature thereof, *ticking only one box*:

Nature:

- ☐ Retail trade
- ☐ Transport
- ☐ Services
- ☐ Import export
- ☐ Wholesale or intermed. trade
- ☐ Manufacture, production
- ☐ Professional services
- ☐ Furnished leasing
- ☐ Assembly, installation
- ☐ Repairs
- ☐ Public works construction
- ☐ Extraction
- ☐ Others

Location in which practiced:

- ☐ Shop (surface area: m²)
- ☐ Office, surgery

- ☐ In market
- ☐ At clients' premises
- ☐ Plant
- ☐ Workshop
- ☐ Depot, warehouse
- ☐ On worksite
- ☐ Mine, quarry
- ☐ Other

Is the main activity of this establishment becoming the main activity of the company ☐ yes ☐ no
 If activity is modified, this results from:

- ☐ activity added
 - ☐ partial elimination of activity by:
 - ☐ Disappearance
 - ☐ Sale
 - ☐ Taken back by owner
 - ☐ Others
- Brand name:

11. ORIGIN FOR A BUSINESS OR COTTAGE INDUSTRY:

- ☐ Creation, skip directly to the next section
- ☐ Purchase
- ☐ Acquiring business under leasing-management
- ☐ Other

Previous operator: unique identification no.

Birth name/Company name

Name used First name.

Purchase, contribution: Journal of legal announces, date of publication
 Name of journal:

Leasing-management: agreement ofto

Tacit renewal ☐ yes ☐ no

Lessor of business: *if different from previous operator*

Birth name/Company name

Name used _____ First names _____

Domicile / registered office _____

Postcode

Municipality

12. SALARIED WORKFORCE of establishment created:

Date of recruitment of 1st employee

Total salaried workforce of company | _____ | including: apprentices mobile salespersons _____

BUSINESS LEASED UNDER LEASING-MANAGEMENT

13. Placed under management leasing

☐ All of business

☐ Part of the business, which

Employees present in the establishment ☐ yes ☐ no

Address: Res., Build., street, town Postcode Municipality

Establishment

☐ Principal

☐ Secondary

Leasing-manager: name, first names/company name:

FOR SARL (Private Limited Companies) SOCIAL DECLARATION To be complemented by the non-salaried workers social part
for majority manager – sole shareholder

14. THE NATURE OF THE MANAGEMENT IS BEING MODIFIED ☐ yes ☐ no

If yes, it is becoming:

☐ MINORITY/EGALITARIAN ☐ a company is formed

☐ MAJORITY, if the spouse is partner, he or she participates in the activity without remuneration ☐ yes ☐ no

If majority manager departing or amended: SS no.:

Non-salaried worker health insurance fund

Retirement fund

DECLARATION IN RELATION TO THE DIRECTOR (cont. on insert(s) M for shareholders with unlimited joint and several liability)

15. FOR MODIFICATION DECLARATION

New ☐ Departing *Complete 15bis*

Modification of personal situation ☐ Maintained *former capacity*

CAPACITY

For commercial companies, can the interested party commit the company alone? ☐ yes ☐ no

Birth name _____

Name used _____ First names _____ Nationality _____

Born on _____ in _____

Company name, legal form _____

Domicile / registered office _____

Postcode _____ Municipality _____

For a legal entity Registration location and number _____

REPRESENTATIVE OF THE LEGAL ENTITY DIRECTOR (only when a text so stipulates).

For modification of the representative ☐ New ☐ Departing *Complete 15bis* ☐ Modification of personal situation

Birth name _____

Name used _____ First names _____

Born on _____ in _____ Nationality _____

Domicile _____

Postcode _____ Municipality _____

☐ DEPARTING Names of birth, used, first name/company name and legal form _____

ADDITIONAL INFORMATION

16. OBSERVATIONS:

17. Correspondence address ☒ Declared in section no. 2 ☐ Other

Postcode _____ Municipality _____

Telephone(s) _____

Fax / email _____

18. This document constitutes an application for modification on the Trade and Companies Register, or where applicable the Trade Registry, and is valid as a declaration to the tax authorities, social security organisations, National Institute for Statistics and Economic Studies and, if necessary, to the labour inspectorate.
Any party which gives inaccurate or incomplete information in bad faith may incur criminal sanctions, which may include imprisonment.

☐ LEGAL REPRESENTATIVE

☒ AGENT *with proxy*

☐ OTHER PERSON *with evidence of interest*

name, first name/company name and address

OSP 5 6 BD DE LA MISSION MARCHAND

92411 COURBEVOIE CEDEX

Certifies the accuracy of the information given.

Executed in COURBEVOIE

on 28/05/2010

Number of insert(s) non-salaried worker section(s)

SIGNATURE

[signature]

Sign each page separately