

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
OTV SA	07/21/2010
RECEIVING PARTY DATA	
Name:	Veolia Water Solutions & Technologies Support
Street Address:	Immeuble L'Aquarene
Internal Address:	1 Place Montgolfier
City:	Saint Maurice
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	94410
PROPERTY NUMBERS Total: 7	
Property Type	Number
Patent Number:	7608190
Patent Number:	7648638
Application Number:	12096500
Application Number:	12540637
Application Number:	12740732
Application Number:	12424225
Application Number:	12760168
CORRESPONDENCE DATA	
Fax Number:	(919)854-2084
<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>	
Phone:	919-854-1844
Email:	kmcdermott@coatsandbennett.com
Correspondent Name:	Larry L. Coats
Address Line 1:	1400 Crescent Green, Suite 300
Address Line 4:	Cary, NORTH CAROLINA 27518

OP \$280.00 7608190

501425185

PATENT
REEL: 025737 FRAME: 0841

ATTORNEY DOCKET NUMBER:	5952-107
NAME OF SUBMITTER:	Larry L. Coats
Total Attachments: 6 source=VWS Dec#page1.tif source=VWS Dec#page2.tif source=VWS Dec#page3.tif source=VWS Dec#page4.tif source=VWS Dec#page5.tif source=VWS Dec#page6.tif	

DECLARATION OF MODIFICATION

EXTRACTS FROM THE
MINUTES OF THE REGISTRY
OF THE CRETEIL TRADE
COURT

No. 11682/01

LEGAL ENTITY

00B3399

110,60 / 11,80

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

- ☐ Taking on activities of a company founded without any activity
☐ Complete stoppage of activity without disappearance of the legal entity
☐ Other

☐ GIE - GEIE

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. 433 962 586
☒ REGISTRATION ON THE TCR OF THE RECORD OFFICE OF CRETEIL
☐ ON THE CRAFTS REGISTER IN THE DEPARTMENT OF _____
 Record Office(s) of the secondary registration(s) _____

Denomination / Sign OTV SALegal Form SA (a form of joint stock company)

Head office or 1st Establishment in France for foreign companies: _____

Building, no., Immeuble LAQUARÈNE - 1 Place MontgolfierPostal Code 94410 District SAINT MAURICE

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

DECLARATION RELATIVE TO THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

- 3** 06.30.2010 DENOMINATION Veolia Water Solutions & Technologies Support Sign VWSTS
 06.30.2010 Legal Form SASU
☐ Company reduced to a sole partner
 Duration of the legal entity _____
 Closure date of business year: _____
 Trade name _____

5 06.30.2010 ☐ Merger ☒ Partial transfer of assets This operation results in ☐ an increase of capital
 Legal entities having participated in the operation: CRETEIL 509 629 580 COMPAGNIE LOCALE
D'INVESTISSEMENT ET DE GESTION 13 which has become OTV SA SASU which becomes SA Immeuble
LAQUARÈNE - 1 Place Montgolfier 94410 SAINT MAURICE

- 4** 06.30.2010 Capital: amount, monetary unit € 60.000.300
 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 Interpolate Sheet 1 A

DECLARATION RELATIVE TO AN ESTABLISHMENT

- 7** This application concerns ☐ AN OPENING ☒ A MODIFICATION ☐ A TRANSFER ☐ AN OFFERING FOR MANAGEMENT LEASING ☐ A CLOSURE
- 8** ☐ 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 _____

TRANSFERRED OR CLOSED ESTABLISHMENT

IN CASE OF A TRANSFER: Purpose ☐ Closed ☐ Sold ☐ Other
 If an activity is maintained, therefore, the establishment is a: ☐ Head office ☐ Main establishment
☐ Secondary establishment

IN CASE OF A CLOSURE: Purpose ☐ Deleted ☐ Sold ☐ Other
 If an employee is no longer employed, date _____

MODIFIED OR FOUNDED ESTABLISHMENT

- 9** 06.30.2010 Address: Building, no., Immeuble LAQUARÈNE - 1 Place Montgolfier
 Postal Code 94410 District SAINT MAURICE
☐ Domiciliation contract: Name of paying agent _____ Sole Identification No. _____

IN CASE OF A MODIFIED ESTABLISHMENT:

becomes ☐ Main establishment and head office ☐ Secondary establishment

IN CASE OF A FOUNDED ESTABLISHMENT:

☐ Main establishment ☐ Secondary establishment, in this case it is a sedentary establishmentmanaged by someone who is empowered to link legal reports with third parties ☐ Yes ☐ NoPresence of salaried staff ☒ Yes ☐ No☐ Head office ☐ Head office - Main establishment☐ Head office ☐ Head office - Main establishment☐ Head office ☐ Head office - Main establishment☐ Head office ☐ Head office - Main establishment

10 06.30.2010 ACTIVITY: ☒ sedentary ☐ non sedentary / ☐ traveling Activity(ies) exercised <i>Taking and holding of direct or indirect participations in any firms, in particular companies or groupings (continuation Observations)</i> Among such activities, indicate the most important one <i>checking only one box:</i> Its nature: ☐ Retail trade ☐ Transportation ☒ Service provision ☐ Import-export ☐ Wholesale trade or trade intermediate ☐ Manufacture, production ☐ The professions ☐ Rent. of furnished flats ☐ Assembly, installation ☐ Repair ☐ Other ☐ building construction, public works ☐ Extraction ☐ On markets Its place of exercise: ☐ Shop (surface: m²) ☒ 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: _____	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: <i>if different from the previous owner</i> 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 215 of which _____ apprentices _____ multiproduct representatives _____
13 OFFERING FOR MANAGEMENT-LEASING ☐ The whole business ☐ A part of the business, which _____ Address: building, no. _____ Postal Code _____ District _____ ☐ Main establishment ☐ Secondary establishment Management-leasing: full name/denomination: _____		
FOR THE SARL COMPANY DECLARATION		
14 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		
15 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION 06.30.2010 ☐ New ☒ Departing <i>fill in 15a</i> ☐ Modification of personal situation ☐ Maintained <i>former capacity</i> CAPACITY PRESIDENT AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER & DIRECTOR For business companies, can the interested party commit the company on his own ☐ Yes ☐ No Birth name / Denomination _____ First names _____ Name in use _____ in _____ Nationality _____ Born on _____ District _____ Denomination, legal form _____ Domicile / Head Office _____ Postal Code _____ District _____ When a legal entity, Recordal place and No. _____		
15a ☒ DEPARTING Birth name, name in use, first names / Denomination and legal form BINET-TARBE DE VAUXCLAIRES Jean-Hardouin		
SUPPLEMENTARY INFORMATION		
16 OBSERVATIONS: continuation from activity: carrying out financial, real estate, industrial, civil or commercial operations. desired APE code: 7010Z.		
17 Correspondance address ☒ Declared in box No. 2 ☐ Other _____ District _____ Postal Code _____		
18 THE LEGAL REPRESENTATIVE full name/denomination and address ☒ THE ATTORNEY QUOTIDIEN JURIDIQUE - 12 RUE DE LA CHAUSSEE D'ANTIN - ☐ ANOTHER PERSON 75009 PARIS/PPO (vpotier@le-quotidien-juridique.com) Number of interpolate sheet(s) 2 INS 0 Sign each sheet separately		

Recordal entered on the
Trade and Companies Register
Of CRETEIL 9401

On **JULY 28, 2010**

Under number: *16747*

The Registrar

FOR CERTIFIED TRUE COPY
The Registrar
[signed illegible]

694516866052 le 22 JUIN 2010

M2

DECLARATION DE MODIFICATION

N°11682-01

PERSONNE MORALE 003.3399

RESERVE
EXTRAIT DES MINUTES DU GREFFE
DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE CRETEIL

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

☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité
☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
☐ Autre

☐ GIE - GEIE

REPLIR 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 3 1 3 9 6 1 2 5 8 6
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE CRETEIL
☐ AU RM DANS LE DEPT. DE
Greffes(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s)

Dénomination / Sigle OTV SA
Forme Juridique SA
Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
rés., bat., n° voie, lieu dit Immeuble 1'Aquarène - 1 Place Montgolfier
Code Postal 9 4 4 1 0 Commune SAINT MAURICE

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

Date 3 0 0 6 2 0 1 0
Dénomination Veolia Water Solutions & Technologies
Support
3 0 0 6 2 0 1 0
Forme juridique SASU
☐ Société réduite à un associé unique
☐ Société de la personne morale
Durée de la personne morale
Date de clôture de l'exercice social
Nom commercial
Capital : montant, unité monétaire 60.000.300 €
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 LA PERSONNE MORALE

3 0 0 6 2 0 1 0
☐ Fusion
☒ Cette opération entraîne une augmentation de capital
Personnes morales ayant participé à l'opération : CRETEIL 509629580 COMPAGNIE
LOCALE D'INVESTISSEMENT ET DE GESTION 13 devenue OTV SA SASU
qui devient SA Immeuble 1'Aquarène - 1 Place Montgolfier
94410 SAINT MAURICE

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 :
Suite sur Intercaire M'

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

Cette demande concerne ☐ UNE OUVERTURE ☒ UNE MODIFICATION ☐ UN TRANSFERT ☐ UNE MISE EN LOCATION GERANCE ☐ UNE FERMETURE
Date
Ancien Etablissement : ☐ Siège ☐ Etablissement principal
☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement secondaire ☐ Premier établissement en France d'une société étrangère
Adresse : rés., bat., n° voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2)
Code postal
Commune

Date
Etablissement CREE OU MODIFIE
3 0 0 6 2 0 1 0
Adresse : rés., bat., app., étage, n° voie, lieu dit Immeuble 1'Aquarène - 1
Place Montgolfier
Code postal 9 4 4 1 0 Commune SAINT MAURICE
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire
N° unique d'identification

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

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

3.0.10.16.2.10.1.1.0 **ACTIVITE :** ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant
Activités exercées La prise et la détention de participations directes ou indirectes dans toutes entreprises, notamment sociétés ou groupements (suite **003**)
 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 ☐ Bat., 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
☐ Enseigne : _____

10 **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 : _____
 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 _____

11 **EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé :** _____ Date d'embauche du 1er salarié _____
 Total effectif salarié de l'entreprise **215** dont : _____ apprentis _____ VRP _____

12 **FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE**
 Date _____ Salariés présents dans l'établissement ☐ oui ☐ non
 Adresse : Res., Bal., n° voie, lieu dit _____ Code postal _____ Commune _____
 Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____

13 **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 _____ Dépt. _____
 Caisse d'assurance maladie TNS _____
 Caisse de retraite _____

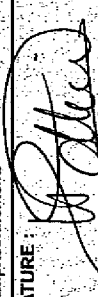
14 **LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE** ☐ oui ☐ non Si oui, elle devient :
☐ MINORITAIRE/EGALITAIRE ☐ une société est associée
☐ MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré ☐ oui ☐ non

15 **DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT - Suite sur intercalaire(s) M pour les associés indéfiniment et solidairement responsables.**
POUR DECLARATION DE MODIFICATION 3.0.10.16.2.10.1.1.0 ☐ Nouveau ☒ Partant Remplir 15bis
☐ Modification situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____
QUALITE PDG ADX
 Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société ☐ oui ☐ non
 Nom de naissance _____ Prénom _____
 Nom d'usage _____ Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

16 **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 _____ Prénom _____
 Nom d'usage _____ Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____
☒ PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique
BINET-TARBE DE VAUXCLAIRES Jean-Hardouin

17 **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**
 suite activité effectuant des opérations financières, immobilières, industrielles, civiles ou commerciales.
OBSERVATIONS : Code APG souhaité : 7010Z.
 Adresse de correspondance ☒ Déclarée au cadre n° 2 ☐ Autre
 Code Postal _____ Commune _____
 Téléphone(s) _____ Fax / e-mail _____

18 **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 donné, 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
 QUOTIDIEN JURIDIQUE - 12 RUE DE LA
 CHAUSSEE D'ANTIN - 75009 PARIS/VPO
 (yvdettierle-quotidien-juridique.com)
 /308461/001/Compte client : COMPTE 20
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à PARIS
 le 21/07/2010
 Nombre d'intercalaires/ 2J volets/ TNS L0J
 SIGNATURE : 
 Signer chaque feuille séparément.

Inscription portée au
Registre du Commerce et des Sociétés
de CRETEIL 9401

le 28 JUIL. 2010

Sous le numéro : 16747

Le Greffier

POUR COPIE
LA GREF