

PATENT ASSIGNMENT

Electronic Version v1.1
 Stylesheet Version v1.1

| | |
|--|----------------------------------|
| SUBMISSION TYPE: | NEW ASSIGNMENT |
| NATURE OF CONVEYANCE: | Change of Address |
| CONVEYING PARTY DATA | |
| Name | Execution Date |
| MOSAID TECHNOLOGIES INCORPORATED | 02/09/2009 |
| RECEIVING PARTY DATA | |
| Name: | MOSAID TECHNOLOGIES INCORPORATED |
| Street Address: | 11 Hines Road |
| Internal Address: | Suite 203 |
| City: | Ottawa |
| State/Country: | CANADA |
| Postal Code: | K2K 2X1 |
| PROPERTY NUMBERS Total: 1 | |
| Property Type | Number |
| Application Number: | 13114523 |
| CORRESPONDENCE DATA | |
| Fax Number: | (613)232-8440 |
| <i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i> | |
| Phone: | 613-232-2486 |
| Email: | ottawa@smart-biggar.ca |
| Correspondent Name: | SMART & BIGGAR |
| Address Line 1: | 900-55 METCALFE STREET |
| Address Line 2: | P.O. Box 2999, Station D |
| Address Line 4: | OTTAWA, CANADA K1P 5Y6 |
| ATTORNEY DOCKET NUMBER: | 76181-25C2 |
| NAME OF SUBMITTER: | Margo MacIntosh |
| Total Attachments: 1 source=76181-25C2_ChangeofAddress#page1.tif | |

CH \$40.00 13114523

Change of Registered Office Address - Changement d'adresse du siège social
(Section 19 of the CBCA - article 19 de la LCSA)

Processing Type - Mode de traitement: E-Commerce / Commerce-É Date Filed - Date de dépôt: 2009-02-09

| | |
|--|---|
| 1 Corporation name - Dénomination sociale de la société MOSAID Technologies Incorporated | 2 Corporation No. - N° de la société 637538-3 |
|--|---|

3 Registered office address (must be a street address):
Adresse du siège social (doit être une adresse municipale):

| | |
|--|--------------------------------------|
| Number and Street Name - Numéro et nom de la rue Suite 203, 11 HINES ROAD | City - Ville OTTAWA |
| Prov./Terr. ONTARIO | Postal Code - Code Postal K2K 2X1 |

4 Mailing address (if different from the registered office):
Adresse postale (si elle est différente de l'adresse du siège social):

| | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| Attention Of - À l'attention de | Number and Street Name - Numéro et nom de la rue Suite 203, 11 HINES ROAD | |
| City - Ville OTTAWA | Prov./Terr. ONTARIO | Postal Code - Code Postal K2K 2X1 |

5 Declaration - Déclaration:
I hereby certify that I have the relevant knowledge of the corporation, and that I am authorized to sign and submit this form.
J'atteste par la présente que je possède une connaissance suffisante de la société et que je suis autorisé à signer et à soumettre le présent formulaire.

Print Name - Nom en lettres moulées
PHILLIP SHAER

Telephone number - Numéro de téléphone
613-599-9539 x1304

Signature

Note: Misrepresentation constitutes an offence and, on summary conviction, a person is liable to a fine not exceeding \$5000 or to imprisonment for a term not exceeding six months or both (subsection 250(1) of the CBCA).
Nota: Faire une fausse déclaration constitue une infraction et son auteur, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, est passible d'une amende maximale de 5000 \$ ou d'un emprisonnement maximal de six mois, ou de ces deux peines (paragraphe 250(1) de la LCSA).

