

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
MARK IV SYSTEMES MOTEURS (SAS)	12/13/2011
RECEIVING PARTY DATA	
Name:	SYSTEMES MOTEURS (SAS)
Street Address:	53 rue Baudin
City:	Levallois-Perret
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	92300
PROPERTY NUMBERS Total: 1	
Property Type	Number
Application Number:	11860408
CORRESPONDENCE DATA	
Fax Number:	3038630223
<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>	
Phone:	303-863-9700
Email:	ddeluna@sheridanross.com
Correspondent Name:	Sheridan Ross P.C.
Address Line 1:	1560 Broadway
Address Line 2:	Suite 1200
Address Line 4:	Denver, COLORADO 80202
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	6098MSM-2
NAME OF SUBMITTER:	Brent P. Johnson
Signature:	/Brent P. Johnson/
Date:	05/17/2013
Total Attachments: 6	

CH \$40.00 11860408

source=English_translation_Name_Change_Declaration#page1.tif
source=English_translation_Name_Change_Declaration#page2.tif
source=English_translation_Name_Change_Declaration#page3.tif
source=English_translation_Name_Change_Declaration#page4.tif
source=French_Name_Change_Declaration#page1.tif
source=French_Name_Change_Declaration#page2.tif

[Text at right-hand side of page. It guarantees them right of access and correction for the data which concerns them with organisations to which this form is sent]

M2 COSA
No. 11682*01

DECLARATION OF AMENDMENT
LEGAL ENTITY

RESERVED FOR CFE MGUIDBEFHUKT
Declaration no.
received on forwarded on

- 1 X Name, legal form, capital ☐ Transfer of head office ☐ Start of activity by company without activity ☐ EIG - EIG
☐ Declaration relating to an establishment: (opening, amendment, transfer, leasing management, closure) ☐ Total cessation of activity without disappearance of the legal entity
☐ Resumption of activity ☐ Winding-up ☐ Other

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

2 UNIQUE IDENTIFICATION No. 409722956 IDENTIFICATION DETAILS BEFORE AMENDMENT

- X REGISTERED ON THE BUSINESS REGISTER OF NANTERRE
☐ REGISTERED ON THE TRADE REGISTER IN THE DEPT. OF
Secondary registration(s):
Name/Acronym MARK IV SYSTEMES MOTEURS
Legal form Simplified joint stock company
Head office or principal establishment in France for foreign companies:
block, bldg, no., street, locality 53 RUE BAUDIN
Postcode 92300 Municipal district LEVALLOIS-PERRET

Name of tax office where latest income returns and VAT returns are filed SIE DE NEUILLY SUR SEINE

DECLARATION RELATING TO AMENDMENT OF LEGAL ENTITY

- 3 02.12.2011 NAME SYSTEMES MOTEURS 5 ☐ Merger ☐ Break-up. This transaction involves ☐ an increase in capital
Acronym..... Legal entities involved in the transaction:

Legal form [STAMP]..... LILLE
Duration of legal entity 12.03.12.. SIGNATURE.....

02.12.2011 Date of end of financial year 31.12

4 Trade name Continued on insert M'
Capital: amount, currency
If variable capital: Minimum amount

- ☐ Continuation of company in spite of net worth less than half registered capital
☐ Reconstruction of shareholders' equity
6 Winding-up
State liquidator in box 15. In the case of closure of establishment(s), complete box 8
Name of journal of legal notices Date of appearance
Liquidation address: ☐ Head office ☐ Address of liquidator ☐ Other:

DECLARATION RELATING TO AN ESTABLISHMENT

[Stamp: Ministry of the Economy, Finance and Industry, National Institute of Industrial Property]

- 7 This application concerns ☐ AN OPENING ☐ AN AMENDMENT ☐ A TRANSFER ☐ LEASING MANAGEMENT ☐ A CLOSURE
Date CLOSED OR TRANSFERRED ESTABLISHMENT

- 8 FORMER ESTABLISHMENT: ☐ Head office ☐ Principal establishment
☐ Principal office/establishment ☐ Secondary establishment ☐ Principal establishment in France for foreign company
FOR A TRANSFER: Purpose ☐ Closed ☐ Sold ☐ Other

Address: block, bldg, no., street, locality (if different from that in box 2)
Postcode
Municipal district
If retaining an activity because of this, the establishment is ☐ Head office
☐ Principal ☐ Secondary
FOR A CLOSURE: Purpose ☐ Deleted ☐ Sold ☐ Other

9 ADDRESS: block, bldg, app., floor, no., street, locality
Date
FOR AN AMENDED ESTABLISHMENT: Presence of employees ☐ yes ☐ no
It is becoming ☐ Principal ☐ Secondary (only if change of nature)

Postcode Municipal district
FOR A CREATED ESTABLISHMENT: ☐ Head office ☐ Head office/principal establishment ☐ Principal establishment ☐ Secondary establishment: in this case,
☐ Domiciliation contract Name of paying agent

Unique identification no.

permanent and managed by a person authorised to initiate legal relations with third parties ☐ yes ☐ no

[Text at right-hand side of page: Law no. 78-17 of 6th January 1978 relating to information technology, files and personal privacy, applies to the responses made on this form for natural persons.]

10 **ACTIVITY:** ☐ Permanent ☐ Seasonal/ ☐ Itinerant
Activity/ies carried out:

State the most important of these activities:
For this activity, state its nature *tick only one box*:

Its nature:

- ☐ Retail trade ☐ Transport ☐ Services ☐ Import/export
☐ Wholesale trade or middleman ☐ Manufacturing, production ☐ Self-employed
☐ Property leasing ☐ Assembly, installation ☐ Repairs ☐ Building, public works
☐ Extraction ☐ Other

Its place of business:

- ☐ Shop (surface area: ... m²) ☐ Office, firm ☐ At a market
☐ With customers ☐ Factory ☐ Workshop ☐ Depot, warehouse
☐ On building site ☐ Mine, quarry ☐ Other

Is the principal activity of this establishment becoming the principal activity of the business? ☐ yes ☐ no

In the event of amendment of activity, does this result from: ☐ addition of activity

☐ partial removal of activity because of: ☐ Disappearance ☐ Sale ☐ Owner buyout ☐ Other

Brand name:

Date

BUSINESS GIVEN UNDER LEASING MANAGEMENT

13 **LEASING MANAGEMENT** ☐ Whole business ☐ Part of the business, which Employees present in the establishment ☐ yes ☐ no

Address: Block, Bldg. no. street, locality:

Establishment ☐ Principal ☐ Secondary

Lessee Manager: surname, forenames/name:

Postcode

Municipal district:

FOR A LIMITED LIABILITY COMPANY, STATEMENT OF SOCIAL SECURITY CONTRIBUTIONS To be completed by the contributions section for self-employed persons for the director with a majority shareholding - sole shareholder

14 THE NATURE OF THE MANAGEMENT IS ALTERED ☐ yes ☐ no If yes, is it becoming:

☐ MINORITY/EQUAL ☐ a company is the shareholder

☐ MAJORITY, if the spouse is a shareholder, is he involved in the activity without pay? ☐ yes ☐ no Pension fund

DECLARATION RELATING TO THE DIRECTOR continued on insert(s) M' for shareholders who are indefinitely and jointly liable

15 FOR DECLARATION OF AMENDMENT ☐ New ☐ Leaving *Complete 15bis*

POSITION

For commercial companies, can the person concerned alone commit the company? ☐ yes ☐ no

Birth name Customary name Forename

Born on at Nationality

Name, legal form

Official address/Head office

Postcode Municipal district

ADDITIONAL INFORMATION

16 **COMMENTS:**

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

Postcode Municipal district

18 This document constitutes an application for amendment to the Business Register and the Trade Register if applicable, and serves as a declaration to the tax authorities, social security organisations, INSEE and, if necessary, the labour inspectorate. Anyone who dishonestly gives inaccurate or incomplete information is open to penal sanctions which may include imprisonment.

☐ THE LEGAL REPRESENTATIVE *surname, forename/name and address* Certifies the accuracy of the information given **SIGNATURE: [SIGNATURE]**

☒ THE REPRESENTATIVE having proxy *LA SOLUTION FORMALITIES 5 RUE DE VIENNE 75008 PARIS /R.1329-MA* Done in PARIS 13/12/2011

☐ OTHER PERSON providing evidence of interest

No. of inserts *self-employed section(s)* *Sign each sheet separately*



M2

COISA

N°11682-01

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

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

REEMPLIR 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

- 2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [4, 0, 9, 7, 2, 2, 9, 5, 6]
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE NANTERRE
☐ AU RM DANS LE DEPT. DE
Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s)

Déclaration du centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA S.I.R. DE NEUILLY SUR SEINE

Date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 3 [0, 2, 1, 2, 2, 0, 1, 1] DENOMINATION SYSTEMES MOTEURS
Sigle

- [] Forme juridique ☐ Société réduite à un associé unique
[] Durée de la personne morale []
[0, 2, 1, 2, 2, 0, 1, 1] Date de clôture de l'exercice social [3, 1, 1, 2]
[] Nom commercial

- 4 [] 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

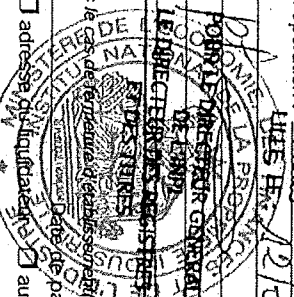
- 7 Cette demande concerne ☐ UNE OUVERTURE ☐ UNE MODIFICATION ☐ UN TRANSFERT ☐ UNE MISE EN LOCATION GERANCE ☐ UNE FERMETURE

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 8 [] 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

- 9 [] Adresse : rés., bat., app., étage, n°, voie, lieu-dit
Code postal [] Commune _____
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire _____
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

RESERVE AU CFE M G U I D B E F H J K T
Déclaration n° _____
reçue le _____ transmise le _____

- 5 [] Fusion ☒ Fusion ☐ Fusion ☐ Fusion
Personnes morales ayant participé à l'opération : AU RCS
L'ESPECE DE L'OPERATION : ☐ une augmentation de capital
L'ESPECE DE L'OPERATION : ☐ une augmentation de capital

- 6 [] Dissolution.
Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de liquidation d'établissement, remplir cadre 8
Nom du journal d'annonces légales
Adresse de liquidation : ☐ siège ☐ adresse de liquidation ☐ autre : _____

10 Activité(s) exercée(s) _____ ACTIVITE : ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

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 Intermed. du com. ☐ Fabrication, production ☐ Profession libérale
☐ Loc. meubles ☐ Montage, installation ☐ Réparation ☐ Bât. 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 : ☐ Disparition ☐ Vente ☐ Reprise par le propriétaire ☐ Autre _____

Date _____ Enseigne : _____

13 Adresse : Rcs, Bat. n°, voie, localité _____ MISE EN LOCATION-GERANCE ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle _____
Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____ Code postal _____ Commune _____

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 POUR DECLARATION DE MODIFICATION ☐ Modification situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité ☐ 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 _____

16 Adresse de correspondance ☒ Déclarée au cadre n° 2 ☐ Autre _____ Code Postal _____ Commune _____

17 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 inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

18 ☐ LE REPRESENTANT LEGAL ☒ LE MANDATAIRE ayant procuration ☐ AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt
nom, prénom/dénomination et adresse
LA SOLUTION FORAALITES 5 RUE DE VIENNE
75008 PARIS / R:1329-WA

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 identification _____ Prénoms _____
Nom de naissance / Dénomination _____

Norm d'usage _____
Achat, apport : Journal d'annonces légales, date de parution _____

Location-gérance : contrat du _____ au _____
Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non

Norm de naissance / Dénomination _____
Norm d'usage _____

Domicile / Siège _____ Prénoms _____
Code postal _____ Commune _____

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

13 Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____
Caisse d'assurance maladie TNS _____ Caisse de retraite _____

14 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 _____ Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

☐ PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom, nom, dénomination, forme juridique

15 RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

16 Téléphone(s) _____ Fax / e-mail _____

17 Signature : _____
Signer chaque feuille séparément.

18 Fait à PARIS le 13/12/2011
Norme d'intercalaire(s) _____ volet(s) TNS L _____

PATENT