PATENT ASSIGNMENT

Electronic Version v1.1
Stylesheet Version v1.1

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT
NATURE OF CONVEYANCE:	Change of Address of Assignee (Assignment previously recorded October 16, 2001, Reel 012232, Frame 0072)

CONVEYING PARTY DATA

Name	Execution Date
ALSTOM	08/20/2004

RECEIVING PARTY DATA

Name:	ALSTOM
Street Address:	3, Avenue Andre Malraux
City:	92300 Levallois-Perret
State/Country:	FRANCE

PROPERTY NUMBERS Total: 5

Property Type	Number
Patent Number:	5791894
Patent Number:	5954496
Patent Number:	6106278
Patent Number:	6186775
Patent Number:	6196835

OP $200.00 5791894

CORRESPONDENCE DATA

Fax Number: 7038367419
Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.
Phone: 7038366620
Email: lisa.martin@bipc.com
Correspondent Name: Buchanan Ingersoll & Rooney PC
Address Line 1: 1737 King Street
Address Line 2: Suite 500
Address Line 4: Alexandria, VIRGINIA 22314

ATTORNEY DOCKET NUMBER:	1033275-001000
NAME OF SUBMITTER:	Lisa M. Martin

Signature:	/Lisa M. Martin/
Date:	09/11/2013
Total Attachments: 5 source=Alstom-ChangeOfAddressDocuments#page1.tif source=Alstom-ChangeOfAddressDocuments#page2.tif source=Alstom-ChangeOfAddressDocuments#page3.tif source=Alstom-ChangeOfAddressDocuments#page4.tif source=Alstom-ChangeOfAddressDocuments#page5.tif	

U.S. Patent No. 5,791,894
U.S. Patent No. 5,954,496
U.S. Patent No. 6,106,278
U.S. Patent No. 6,186,775
U.S. Patent No. 6,196,835
Assignment Recorded 10/16/2001, Reel 012232, Frame 0072
Attorney Docket No. 1033275-001000

CHANGE OF ADDRESS OF ASSIGNEE

Old Address: ALSTOM
25, Avenue Kléber
F-75116 Paris
FRANCE

New Address: ALSTOM
3, Avenue André Malraux
92300 Levallois-Perret
FRANCE

Assignment document not needed

M2 (03/14)

N°11682*01

DÉCLARATION DE MODIFICATION

RESERV — M G U I D B E F H J K T

Déclara
reçue le 69251 844594 1

PERSONNE MORALE

☒ Dénomination, forme juridique, capital ☐ Transfert du siège
☐ Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture)
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution
☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité ☐ GIE – GEIE
☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
☐ Autre

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

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 3 8 9 0 5 8 6 4 3
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE PARIS
☐ AU RM DANS LE DEPT. DE
Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s)

Dénomination / Sigle ALSTOM
Forme Juridique SA
Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
rés., bât., n°, voie, lieudit 25 AVENUE KLEBER
Code Postal 7 5 1 1 6 Commune PARIS

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

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Date

Dénomination
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

☐ Fusion ☐ Scission. Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital
Personnes morales ayant participé à l'opération :

Suite sur intercalaire M'

☐ Dissolution.
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 :

DÉCLARATION RELATIVE À UN ÉTABLISSEMENT

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

Date

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

2 0 0 8 2 0 0 4 ANCIEN ETABLISSEMENT : ☐ Siège ☐ Etablissement principal
☒ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement secondaire ☐ Premier établissement en France d'une société étrangère
Adresse : rés., bât., n°, voie, lieudit *(Si différente de celle du cadre 2)*
25 AV KLEBER
Code postal 7 5 1 1 6 Commune PARIS

POUR UN TRANSFERT : Destination ☒ Fermé ☐ 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

Suite sur intercalaire M'

Date

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

2 0 0 8 2 0 0 4 ADRESSE : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit
3 AVENUE ANDRE MALRAUX
Code postal 9 2 3 0 0 Commune LEVALLOIS-PERRET
☐ 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

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

1 | 3 | 0 | 8 | 2 | 0 | 0 | 4 | ACTIVITE : ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) Réalisation de toutes opérations industrielle commerciales, maritimes, financières, immobilières en France

Parmi ces activités, indiquer la plus importante Réalisation de ttes opérations

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 Intermédiaire 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 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 :

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
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
Locueur du fonds : *si différent du précédent exploitant*
Nom de naissance / Dénomination
Nom d'usage Prénoms
Domicile / Siège
Code postal Commune

EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : 2 Date d'embauche du 1er salarié
Total effectif salarié de l'entreprise dont : apprentis VRP

FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE

MISE EN LOCATION-GÉRANCE ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle
Adresse : Rés., Bât., n°, voie, lieudit Salariés présents dans l'établissement ☐ oui ☐ non
Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : Code postal Commune

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE *A compléter par le volet 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 le 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 Dépt.

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT *Suite sur intercalaire(s) M° pour les associés indéfiniment et solidairement responsables*

POUR DECLARATION DE MODIFICATION ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir 15bis*
☐ 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 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 *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 / dénomination et forme juridique

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS : (suite activité)... et à l'étranger

Adresse de correspondance ☒ Déclarée au cadre n° 2 ☐ Autre
Code Postal Commune
Téléphone(s)
Fax / e-mail

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.

☐ LE REPRESENTANT LEGAL
☒ LE MANDATAIRE *ayant procuration*
☐ AUTRE PERSONNE *justifiant d'un intérêt*

nom, prénom/dénomination et adresse
OSP ET Cie SVE FORMALITES
47 RUE LOUIS BLANC
92984 LA DEFENSE CEDEX REF 973 483

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à COURBEVOIE
le 23/08/2004
Nombre d'intercalaire(s) *volet(s) TNS*

SIGNATURE :
Signer chaque feuillet séparément

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.

M2 cosa
No. 11682*01

DECLARATION OF AMENDMENT

RESERVED FOR CFE USE M G U I D B E F H J K T

LEGAL ENTITY

Declaration No. .....G9251 844594 1.....
received on ..... sent on.....

1. ☒ Name, legal form, capital ☐ Transfer of head office ☐ Commencement of activity by a company created without activity ☐ Economic interest grouping - GEIE
☐ Declaration regarding a place of business: (opening, modification, transfer, franchise, closure) ☐ Complete cessation of activity without disappearance of the legal entity
☐ Recommencement of activity ☐ Dissolution ☐ Other

IN ALL CASES FILL IN Sections 1, 2, 17 and 18 AND PROVIDE NEW OR AMENDED INFORMATION giving the date of occurrence.

IDENTIFICATION BEFORE AMENDMENT

2. UNIQUE IDENTIFICATION NO. *389058447*
☒ ENTERED IN THE COMMERCIAL AND COMPANIES REGISTER OF THE REGISTRY OF PARIS
☐ IN THE TRADE REGISTER IN DEPT. OF.....
Registry/registries where secondary registration(s) has/have been made .....

Name/abbreviation: ALSTOM
Legal form: SA
Head office or main place of business in France for foreign companies:
Res., buildg, No., rd, locality: 25 AVENUE KLEBER
Postcode: 75116 Municipality: PARIS

Name of the tax centre to which the final income and tax statements were submitted .....

DECLARATION REGARDING AMENDMENT OF THE LEGAL ENTITY

Date

3. **NAME:**
..... Abbreviation: .....
Legal form: .....
☐ Company reduced to a single partner
Duration of the legal entity:
End of the company financial year:
Corporate name .....

5. ☐ **Merger** ☐ **Demerger.** This operation entails ☐ an increase in capital
Legal entities that participated in the operation: .....

CERTIFIED A TRUE COPY
RNCS PARIS,
[INPI stamp] *31.01.05*
[signed]
FOR THE DIRECTOR GENERAL
OF INPI
HEAD OF DEPARTMENT *Ctd on Insert M'*

4. **Capital:** *amount, monetary unit*
If variable capital: *minimum amount* .....
☐ Continuation of the company despite net assets of less than half the share capital
☐ Reconstitution of equity capital

6. **Dissolution.**
Give details of receiver in Section 15. *In the event of closure of place(s) of business, complete Section 8.*
Name of the legal bulletin.....Date of publication:
Liquidation address: ☐ head office ☐ address of receiver ☐ other: .....

DECLARATION REGARDING A PLACE OF BUSINESS

7. **This application concerns:** ☐ **AN OPENING** ☐ **AN AMENDMENT** ☒ **A TRANSFER** ☐ **A FRANCHISE** ☐ **A CLOSURE**

Date

TRANSFERRED OR CLOSED PLACE OF BUSINESS

8. 20082004 **FORMER PLACE OF BUSINESS:** ☐ Head office ☐ Main place of business
☒ Head office/main place of business ☐ Secondary place of business ☐ First place of business in France (foreign company)
Address: res., buildg, No., rd, locality *(if different to that in Section 2)*
25 AV KLEBER
Postcode: 75116 Municipality: PARIS

IN THE CASE OF A TRANSFER: Destination: ☒ Closed ☐ Sold ☐ Other .....
If business continued, therefore, place of business is: ☐ Head office ☐ Main ☐ Secondary

IN THE CASE OF A CLOSURE: Destination: ☐ Closed down ☐ Sold ☐ Other ....

If termination of employment of any staff: date: *Ctd on Insert M'*

Date

CREATED OR AMENDED PLACE OF BUSINESS

9. 20082004 ADDRESS: res., buildg, apt., floor, No., rd, locality
3 AVENUE ANDRE MALRAUX
Postcode 92300 Municipality: LEVALLOIS-PERRET
☐ Domiciliation agreement: Name of paying agent.....
Unique identification No.: .....

IN THE CASE OF AMENDED PLACE OF BUSINESS: Presence of staff: ☐ yes ☐ no
It becomes: ☐ Main ☐ Secondary (only if change of form)

IN THE CASE OF CREATED PLACE OF BUSINESS:
☐ Head office ☒ Head office/main place of business
☐ Main place of business ☐ Secondary place of business (if so, is it permanent?)
and managed by someone with the power to enter into legal relations with third parties ☐ yes ☐ no

13082004 **ACTIVITY:** ☒ Permanent ☐ Seasonal / ☐ Itinerant

10. **Activity(ies) carried out** Performance of all industrial, commercial, maritime, financial and property transactions in France

Of these activities, give the most important Performance of all transactions

In respect of the latter, specify the type of activity *by ticking one box only:*

Kind of activity: ☐ Retail trade ☐ Transport ☒ Services ☐ Import/export
☐ Wholesale trade or trade intermed. ☐ Manufacture/production ☐ Profession
☐ Furnished rental ☐ Assembly, installation ☐ Repair ☐ Building, pub. works
☐ Mining ☐ Other .....

Place activity carried out: ☐ Shop (surface area: m^2) ☒ Office ☐ On market
☐ At the client's premises ☐ Factory ☐ Workshop ☐ Depot, warehouse
☐ On worksite ☐ Mine, quarry ☐ Other .....

Is the **main activity** of this place of business becoming the main activity of the enterprise ? ☐ yes ☐ no

If the activity has changed, this is the result of :

☐ addition of an activity ☐ partial cancellation of an activity by: ☐ disappearance ☐ sale ☐ return to owner ☐ other

11. **ORIGIN OF A BUSINESS OR TRADE:**

☒ Creation, **go straight to the next Section**

☐ Purchase ☐ Franchise ☐ Other

Previous operator: unique identification No. .....

Birth name / Company name .....

Used name ..... First names .....

Purchase, contribution: legal bulletin, date of publication.....

Journal name:.....

Franchise: contract from to

Renewal by tacit agreement ☐ yes ☐ no

Renter of the business: *if different from the previous operator* [INPI Stamp]

Birth name / Company name .....

Used name ..... First names .....

Domicile/ Head office .....

Postcode ..... Municipality .....

Trade name

12. **PAID WORKFORCE of the place of business created:** 2 Date first employee hired

Total paid workforce of the enterprise of which: apprentices and sales representatives

Date

FRANCHISED BUSINESS

13. **FRANCHISED** ☐ All of the business ☐ Part of the business, namely ..... Employees present at the place of business ☐ yes ☐ no

Address: res., buildg, No., rd, locality ..... Postcode Municipality .....

Place of business: ☐ Main ☐ Secondary **Franchiser:** surname, first names/company name: .....

FOR THE SARL COMPANY DECLARATION *To be filled in by the non-wage-earning person (TNS) section for the majority manager – sole shareholder*

14. **THE NATURE OF MANAGEMENT HAS BEEN CHANGED** ☐ yes ☐ no **If so, it is now:**

☐ **MINORITY/EQUAL** ☐ a company is associated

☐ **MAJORITY,** if spouse is an associate, that person participates in the activity without being paid ☐ yes ☐ no

14bis. **If majority manager leaving or changed: SS No.**

Non-wage-earning person's health insurance fund ..... Dept.

Retirement fund .....

DECLARATION REGARDING THE MANAGER Continued on insert(s) 'M' for partners with unlimited and joint and several liability

15. **FOR DECLARATION OF AMENDMENT** ☐ New ☐ Leaving *Fill in 15bis*

☐ Change of personal circumstances ☐ Maintained *previous position*

POSITION

For commercial companies, can the person concerned bind the company on his own authority alone ☐ yes ☐ no

Birth name

Used name ..... First name

Born in Nationality

Company name, legal form .....

Domicile / Head office

Postcode Municipality

For a legal entity Place and registration No. .....

REPRESENTATIVE OF THE MANAGING LEGAL ENTITY (only when wording so provides).

For change of representative ☐ New ☐ Leaving *Fill in 15bis* ☐ Change of personal circumstances

Birth name .....

Used name ..... First name .....

Born in ..... Nationality .....

Domicile .....

Postcode Municipality .....

15bis. ☐ **LEAVING** Birth name, used name, first name / company name and legal form .....

ADDITIONAL INFORMATION

16. **OBSERVATIONS:** (contd activity)... and abroad

17. **Postal address:** ☒ Given in section No. 2 ☐ Other .....

..... Postcode Municipality .....

Tel. .....

Fax / e-mail .....

18. This document constitutes an application for amendment of the Commercial and Companies Register, if applicable the Trade Register, and is a declaration to the tax authorities, to the social security offices, to INSEE and, if applicable, to the employment inspectorate. Anyone providing inaccurate or incomplete details in bad faith may face criminal prosecution and possible imprisonment.

☐ **THE LEGAL REPRESENTATIVE** ***surname, first name / company name and address***

☒ **THE AUTHORIZED AGENT** *having power of attorney* OSP ET Cie SVE FORMALITES
47 RUE LOUIS BLANC
92984 LA DEFENSE CEDEX REF 973 483

☐ **OTHER PERSON** *proving they have an interest*

Certifies the accuracy of the details given

Done in COURBEVOIE

on 23/08/2004

Number of inserts *TNS section(s)*

SIGNATURE:

[signed]

Sign each sheet separately

Law No. 78-17 of 6 January 1978 relating to information technology, files and freedoms, applies to the replies given on this form for physical persons. It guarantees them a right of access and of correction in respect of data concerning them held by authorities receiving this form.