PATENT ASSIGNMENT COVER SHEET

Electronic Version v1.1
Stylesheet Version v1.2

EPAS ID: PAT2816851

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT
NATURE OF CONVEYANCE:	ASSIGNMENT

CONVEYING PARTY DATA

Name	Execution Date
JOHN EWING	04/14/2010

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:	94417

PROPERTY NUMBERS Total: 1

Property Type	Number
Application Number:	13674294

CORRESPONDENCE DATA

Fax Number: (919)854-2084

Correspondence will be sent to the e-mail address first; if that is unsuccessful, it will be sent via US Mail.

Phone: 9198541844
Email: uspto-assignments@coatsandbennett.com, vhawkins@coatsandbennett.com
Correspondent Name: COATS AND BENNETT PLLC
Address Line 1: 1400 CRESCENT GREEN
Address Line 2: SUITE 300
Address Line 4: CARY, NORTH CAROLINA 27518

ATTORNEY DOCKET NUMBER:	6460-217
NAME OF SUBMITTER:	LARRY L. COATS
SIGNATURE:	/Larry L. Coats/
DATE SIGNED:	04/16/2014

Total Attachments: 7
source=6460-217_AssignmentAndNameChange#page1.tif
source=6460-217_AssignmentAndNameChange#page2.tif
source=6460-217_AssignmentAndNameChange#page3.tif
source=6460-217_AssignmentAndNameChange#page4.tif

source=6460-217_AssignmentAndNameChange#page5.tif
source=6460-217_AssignmentAndNameChange#page6.tif
source=6460-217_AssignmentAndNameChange#page7.tif

ASSIGNMENT

For good and valuable consideration,

John Ewing, a citizen of United States, residing at
2500 Broadway
Camden, NJ 08104

hereby assign(s) to OTV SA, having its principal place of business at
L'Aquarène - 1, place Montgolfier
94417 Saint-Maurice Cedex
France

the entire right, title, and interest in and to the **ANAEROBIC DIGESTER-MEMBRANE BIOREACTOR FOR TREATING A WASTE STREAM**, which is disclosed in U. S. Patent Application Serial Number 12/762,168 filed on 4/14/2010 and for any and all patents granted therefore, in any and all countries, including continuations, continuations-in-part, divisionals, reissues and extensions thereof, and all rights of priority resulting from the filing of said U.S. application to be held and enjoyed by **OTV SA**, its successors, and assigns, as fully and entirely as the same would have been held and enjoyed by **John Ewing** had this assignment not been made.

I hereby authorize and request my representative, **Larry L. Coats**, of Coats and Bennett, PLLC, 1400 Crescent Green, Suite 300, Cary, North Carolina, 27518 to insert the filing date and application serial number in the above indicated spaces when known.

4-14-2010
Date

John D Ewing
John Ewing

G94516866052 on JULY 22 2010

M2

DECLARATION OF MODIFICATION

No. 11682*01

110,60 / 11,80

LEGAL ENTITY

0083399

reserved for the competent CFE

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

1 ☒ Denomination, legal form, capital ☐ Transfer of head office ☐ Taking on activities of a company founded without any activity ☐ GIE - GEIE
☒ Declaration relating to an establishment: (opening, modification, transfer, offering for management leasing, closure) ☐ Complete stoppage of activity without disappearance of the legal entity
☐ Resuming activities ☐ Dissolution ☐ Other

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 SA*
Legal Form *SA (a form of joint stock company)*
Head office or 1st Establishment in France for foreign companies:
Building, no., *Immeuble l'Aquarène – 1 Place Montgolfier*
Postal 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

Date

3 *06.30.2010* DENOMINATION *Veolia Water Solutions & Technologies Support*
Sigle *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

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

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 l'Aquarène – 1 Place Montgolfier 94410 SAINT MAURICE*
Continuation on Interpelaire Sheet 1A

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:

DECLARATION RELATIVE TO AN ESTABLISHMENT

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

Date

TRANSFERRED OR CLOSED ESTABLISHMENT

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

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

Date

MODIFIED OR FOUNDED ESTABLISHMENT

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

IN CASE OF A MODIFIED ESTABLISHMENT: Presence of salaried staff ☒ Yes ☐ No
becomes ☐ Main establishment *and head office* ☐ Secondary establishment
IN CASE OF A FOUNDED ESTABLISHMENT: ☐ Head office ☐ Head office –Main establishment
☐ Main establishment ☐ Secondary establishment, in this case it is a sedentary establishment managed by someone who is empowered to link legal reports with third parties ☐ Yes ☐ No

10 _06.30.2010_ ACTIVITY: ☒ sedentary ☐ non sedentary / ☐ traveling

Activity(ies) exercised _Taking and holding of direct or indirect participations in any firms, in particular companies or groupings (continuation Observations)_

Among such activities, indicate the most important one ______

For such activity, specify the nature thereof *by checking only one box:*

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 ☐ building contruction, public works ☐ Extraction ☐ Other ______

Its place of exercise: ☐ Shop (surface: m^2) ☒ 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: ______

Date

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 ______

Name in use ______ First names ______

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: *if different from the previous owner*

Birth name / Denomination ______

Name in use ______ First names ______

Domicile / Head Office ______

Postal Code ______ District ______

12 SALARIED STAFF of the establishment founded: hiring date of the first salaried employee ______

Total amount of salaried staff of the company _275_ of which ____ apprentices ____ multiproduct representatives

BUSINESS GIVEN IN MANAGEMENT-LEASING

13 ______ OFFERING FOR MANAGEMENT-LEASING ☐ The whole business ☐ A part of the business, which ______ Salaried staff present within the establishment: ☐ Yes ☐ No

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

14a In case of a departing or modified majority manager: Social Security No. ______

State health department office INS ______ Department ______

Pension fund ______

DECLARATION RELATIVE TO THE DIRECTOR

15 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION _06.30.2010_ ☐ New ☒ Departing *fill in 15a*

☐ Modification of personal situation ☐ Maintained *former capacity*

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 ______

Name in use ______ First names ______

Born on ______ in ______ Nationality ______

Denomination, legal form ______

Domicile / Head Office ______

Postal Code ______ District ______

When a legal entity, Recordal place and No. ______

REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING LEGAL ENTITY (only when a text provides therefor)

In case of modification of the representative ☐ New ☐ Departing ☐ Modification of personal situation

Birth name ______

Name in use ______ First names ______

Born on ______ in ______ Nationality ______

Domicile ______

Postal Code ______ District ______

15a ☒ DEPARTING Birth name, name in use, first names / Denomination and legal form

BINET-TARBE DE VAUXCLAIRS 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 ______

Postal Code ______ District ______

Telephone(s) ______

Fax / e-mail ______

18 ☐ THE LEGAL REPRESENTATIVE full name/denomination and address

☒ THE ATTORNEY _QUOTIDIEN JURIDIQUE – 12 RUE DE LA CHAUSSEE D'ANTIN - 75009 PARIS/VPO (vpottier@le-quotidien-juridique.com)_

☐ ANOTHER PERSON

1508461/001/Client account: ACCOUNT 20

Certifies the accuracy of the information given

Done in _PARIS_

On _July 21, 2010_

Number of intermediate sheet(s) _2_ *INS* _0_

SIGNATURE

[signed illegible]

Sign each sheet separately

PATENT
REEL: 032687 FRAME: 0459

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]

69451686605 2 le 22 JUIL. 2010

M2 cerfa N°11682*01

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE 008.3399

RES... Déclaration n° reçue ... EXTRAIT DES MINUTES DU GREFFE DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE CRETEIL

M0,60/M,80

☒ Dénomination, forme juridique, capital ☐ Transfert du siège ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité ☐ GIE – GEIE
☒ Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture)
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution ☐ 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'événement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 4 3 3 9 6 2 5 8 6
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE CRETEIL
☐ AU RM DANS LE DEPT. DE
Greffe(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., bât., n°, voie, lieudit Immeuble l'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

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Date
3 0 0 6 2 0 1 0 Dénomination Veolia Water Solutions & Technologies Support Sigle VWSTS
3 0 0 6 2 0 3 0 Forme juridique SASU
☐ Société réduite à un associé unique
Durée de la personne morale
Date de clôture de l'exercice social
Nom commercial

3 0 0 6 2 0 1 0 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

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 l'Aquarène - 1 Place Montgolfier 94410 SAINT MAURICE
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 :

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

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

Date — ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

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)*
Code postal ... Commune ...

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

3 0 0 6 2 0 1 0 ADRESSE : rés., bât., esp., étage, n°, voie, lieudit Immeuble l'Aquarène - 1 Place Montgolfier
Code postal 9 4 4 1 0 Commune SAINT MAURICE
☐ 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.

3|0|0|6|2|0|1|0| **ACTIVITE :** ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) La prise et la détention de participations directes ou indirectes dans toutes entreprises,notamment sociétés ou groupements (suite obs)

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 Intermédi.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

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

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

Loueur 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 : Date d'embauche du 1er salarié

Total effectif salarié de l'entreprise 219 dont : apprentis VRP

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 Clé

Caisse d'assurance maladie TNS Dépt.

Caisse de retraite

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

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 3|0|0|6|2|0|1|0| ☐ Nouveau ☒ Partant *Remplir 1Sbis*

☐ Modification situation personnelle ☐ Maintenu *ancienne qualité*

QUALITE PDG ADM

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 1Sbis* ☐ 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

BIENET-TARBE DE VAUXCLAIRS Jean-Hardouin

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS : suite activité:effectuant des opérations financières,immobilières,industrielles,civiles ou commerciales.
Code APE souhaité:7010Z.

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* QUOTIDIEN JURIDIQUE - 12 RUE DE LA CHAUSSEE D'ANTIN - 75009 PARIS/VPO (vpotier@le-quotidien-juridique.com)	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à PARIS le 21/07/2010 *Nombre d'intercalaire(s)* 2 *volet(s) TNS* 2	SIGNATURE *Signer chaque feuillet intercalaire*

/308461/001/Compte client : COMPTE 20

La 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.

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

le 28 JUIL. 2010

Sous le numéro 1674-7

Le Greffier

POUR COPIE CONFORME

Le Greffier