PATENT ASSIGNMENT COVER SHEET

Electronic Version v1.1
Stylesheet Version v1.2

EPAS ID: PAT3226770

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT
NATURE OF CONVEYANCE:	CHANGE OF NAME

CONVEYING PARTY DATA

Name	Execution Date
PCM POMPES	07/19/2006

RECEIVING PARTY DATA

Name:	PCM
Street Address:	17/19 RUE ERNEST LAVAL
City:	VANVES
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	92170

PROPERTY NUMBERS Total: 4

Property Type	Number
Patent Number:	7473082
Patent Number:	6962489
Patent Number:	6082980
Patent Number:	6872061

CORRESPONDENCE DATA

Fax Number: (312)551-1101

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

Phone: 312-551-8300
Email: ipdocket@pfs-law.com
Correspondent Name: PATZIK, FRANK & SAMOTNY LTD.
Address Line 1: 150 S. WACKER DRIVE
Address Line 2: SUITE 1500
Address Line 4: CHICAGO, ILLINOIS 60606

ATTORNEY DOCKET NUMBER:	218728-001
NAME OF SUBMITTER:	SCOTT W. SMILIE
SIGNATURE:	/Scott W. Smilie/
DATE SIGNED:	02/13/2015

Total Attachments: 10
source=218728.245.et al.Name Change PCM POMMES-PCMc#page1.tif
source=218728.245.et al.Name Change PCM POMMES-PCMc#page2.tif

source=218728.245.et al.Name Change PCM POMMES-PCMc#page3.tif
source=218728.245.et al.Name Change PCM POMMES-PCMc#page4.tif
source=218728.245.et al.Name Change PCM POMMES-PCMc#page5.tif
source=218728.245.et al.Name Change PCM POMMES-PCMc#page6.tif
source=218728.245.et al.Name Change PCM POMMES-PCMc#page7.tif
source=218728.245.et al.Name Change PCM POMMES-PCMc#page8.tif
source=218728.245.et al.Name Change PCM POMMES-PCMc#page9.tif
source=218728.245.et al.Name Change PCM POMMES-PCMc#page10.tif

M2 COSA N°11682*01

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

RESERVE — Déclaration reçue le _ — G9251 866184 4 — T

☒ 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) ☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution ☒ 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 5 7 2 1 1 8 0 1 9 8
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE NANTERRE
☐ AU RM DANS LE DEPT. DE _____
Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____

Dénomination / Sigle PCM POMPES
Forme Juridique SA
Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
rés., bât., n°, voie, lieudit 17/19 RUE ERNEST LAVAL
Code Postal 9 2 1 7 0 Commune VANVES

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

2 1 0 6 2 0 0 6 — DENOMINATION PCM
Sigle _____
Forme juridique _____
☐ Société réduite à un associé unique
2 1 0 6 2 0 0 6 — Durée de la personne morale 2105
Date de clôture de l'exercice social _____
Nom commercial _____

2 1 0 6 2 0 0 6 — Capital : *montant, unité monétaire* 10 154 970 €
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 entraine ☐ 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 : _____

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

2 1 0 6 2 0 0 6 — 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)* 17/19 RUE ERNEST LAVAL
Code postal 9 2 1 7 0 Commune VANVES

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 1 0 6 2 0 0 6 — ADRESSE : rés., bât., app., etage, n°, voie, lieudit 17 RUE ERNEST LAVAL
Code postal 9 2 1 7 0 Commune VANVES
☐ 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.

ACTIVITE : ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) _____

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. 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 : _____

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 : ____ Date d'embauche du 1er salarié _____

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

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 : Rés., Bât., n°, voie, lieudit _____ Code postal _____ Commune _____

Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire **Locataire-gérant** : nom, prénoms/dénomination : _____

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 _____ Dépt. _____

Caisse de retraite _____

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

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 21/06/2006 ☒ Nouveau ☐ Partant *Remplir 15bis*

☐ Modification situation personnelle ☐ Maintenu *ancienne qualité* _____

QUALITE CAC TITULAIRE

Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société ☐ oui ☐ non

Nom de naissance BONTOUX

Nom d'usage _____ Prénom PATRICK

Né(e) le 03/09/1952 à VALREAS 84000 Nationalité France

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège 4 RUE DE MUSSET

Code postal 75016 Commune PARIS

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

21/06/2006 **OBSERVATIONS :** PROROGATION DE DUREE JUSQU'AU 20 06 2015
VEUILLEZ NOTIFER L'ETS SECONDAIRE D'ANGERS ROUTE DE MONTJEAN BP1 49123 CHAMPTOCE SUR LOIRE (NOTIFICATION NON FAITE)

Adresse de correspondance ☒ Déclarée au cadre n° 9 ☐ 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 interet*

nom, prénom/dénomination et adresse
PETITES AFFICHES - 2, rue Montesquieu - 75001 PARIS/FL/SBO/6026686/001

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à PARIS
le 19/07/2006
Nombre d'intercalaire(s) 1 *volet(s) TNS* 0

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément.

INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE

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.

PATENT
REEL: 034998 FRAME: 0367

M3-A cosa

N°11683*01

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

PERSONNE MORALE

NE COMPORTANT PAS D'ASSOCIE INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLE SA, SAS, SARL, SOCIETE CIVILE

RESERVE AU CFE M G U I D B E F H J K T

Déclaration n° _____

reçue le _____ transmise le _____

☐ DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS *le cas échéant au* ☐ RM

☒ INTERCALAIRE suite M2, M2 agricole, M3-A (rappeler uniquement dénomination et forme juridique) Intercalaire N° 1

REMPLIR DANS TOUS LES CAS si l'imprimé constitue une **DEMANDE D'INSCRIPTION** modificative au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 6, 7; s'il est utilisé à titre d'**INTERCALAIRE**, les cadres 1 et 2

POUR CHAQUE PERSONNE DECLAREE les cadres 4, le cas échéant 4bis

RAPPEL D'IDENTIFICATION

DENOMINATION PCM POMPES

Forme Juridique SA

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 5 7 2 1 8 0 1 9 8

☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____

☐ AU RM DANS LE DEPT. DE _____ | | |

SIEGE OU 1er ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES :

rés., bât., n°, voie, lieudit _____

_____

_____

Code Postal | | | | | | Commune _____

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 2 1 0 6 2 0 0 6 ☐ Nouveau ☒ Partant *Remplir 4bis*

☐ Modification situation personnelle ☐ Maintenu *ancienne qualité* _____

QUALITE CAC TITULAIRE

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 4bis* ☐ Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le | | | | | | | à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal | | | | | | Commune _____

☒ **PARTANT** Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique CABINET MAZARS & GUERARD

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 2 1 0 6 2 0 0 6 ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir 4bis*

☒ Modification situation personnelle ☐ Maintenu *ancienne qualité* _____

QUALITE ADM

Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société ☐ oui ☐ non

Nom de naissance BIENAIME

Nom d'usage _____ Prénom GEOFFROY CHARLICK

Né(e) le 21 05 1969 31 à Lyon 69 Nationalité France

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège 68 BOULEVARD DESGRANGES

Code postal 9 2 3 3 0 Commune SCEAUX

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 4bis* ☐ Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le | | | | | | | à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal | | | | | | Commune _____

☐ **PARTANT** Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

POUR DECLARATION DE MODIFICATION ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir 4bis*

☐ 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 4bis* ☐ Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le ☐☐☐☐☐☐☐☐ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal ☐☐☐☐☐ Commune _____

☐ **PARTANT** Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

POUR DECLARATION DE MODIFICATION ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir 4bis*

☐ 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 4bis* ☐ Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le ☐☐☐☐☐☐☐☐ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal ☐☐☐☐☐ Commune _____

☐ **PARTANT** Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS :

Adresse de correspondance ☒ Déclarée au cadre n° 3 ☐ Autre _____

_____ Code Postal ☐☐☐☐☐ Commune _____

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

Le présent document constitue une demande d'inscription 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

PETITES AFFICHES - 2, rue Montesquieu - 75001 PARIS/FL/SBO/6026686/001

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à PARIS

le 19/07/2006

Nombre d'intercalaire(s) 0 *volet(s) TNS ou NS agricole* 0

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément.

INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE

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.

PATENT REEL: 034998 FRAME: 0369

POUR COPIE CERTIFIEE CONFORME
AU RNCS
LILLE, LE : 02/01/15

POUR LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'INPI
LE DIRECTEUR DES REGISTRES
ET DES TITRES

Corinne TECHEC
03 28 36 34 67

GREFFE TRIBUNAL DE
COMMERCE DE NANTERRE
26 JUIL. 2006
DEPOT N°

808 389

C 2757 90

M2 cosa No. 11682*01

DECLARATION OF MODIFICATION
LEGAL ENTITY

RESERVED
Declaration received on **G9251 866184 4**

☒ Corporate name, legal form, capital ☒ Transfer of the registered office ☐ A company formed with no business commencing business ☐ GIE – GEIE
☐ Declaration concerning an establishment: (opening, change, transfer, transfer into management lease, closure) ☐ Total discontinuation of activity without the disappearance of the legal entity
☐ Restart of activity ☐ Winding-up ☒ Other

FILL OUT IN ALL CIRCUMSTANCES boxes nos. 1, 2, 17, 18, AND THE "NEW" OR "MODIFIED" DETAILS by showing the date of the event.

REMINDER OF IDENTIFICATION PRIOR TO MODIFICATION

SINGLE IDENTIFICATION NO. 572180198
☒ REGISTRATION IN THE RCS (TRADE AND COMPANIES REGISTER) REGISTRY OF Nanterre
☐ IN THE RM (TRADE INDEX) IN THE DEPT. OF
Registry office(s) of the secondary registration(s)

Corporate Name / Acronym PCM POMPES
Legal form SA (Limited Company)
Registered office or primary establishment in France for foreign companies
Street address 17/19 RUE ERNEST LAVAL
Postal code 92170 Town/city VANVES

Identification of the taxation office at which the most recent earnings returns and VAT declarations were filed

DECLARATION CONCERNING THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

Date

|2|1|0|6|2|0|0|6| CORPORATE NAME PCM
Acronym:

|_|_|_|_|_|_|_|_| Legal form
|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Company reduced to a single partner
|2|1|0|6|2|0|0|6| **Duration of the legal entity** *2105*
|_|_|_|_|_|_|_|_| End date of the financial year
|_|_|_|_|_|_|_|_| Trading name

|2|1|0|6|2|0|0|6| **Capital**: *amount, currency unit* €10,154,970
If the capital is variable: *Minimum amount*
☐ Continuation of the company despite net assets below half of the registered capital
|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Reconstitution of the shareholders' equity
|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ **Merger** ☐ **Split-up**. This operation involves ☐ a capital increase
Legal entities that took part in the transaction:

*Continued on continuation sheet M**

|_|_|_|_|_|_|_|_| **Winding-up.**
State the liquidator in box 15. *In the event of closure of establishments, fill in box 8*

Name of the legal announcements newspaper _____ Date of publication |_|_|_|_|_|_|_|_|
Winding-up address: ☐ registered office ☐ address of the liquidator ☐ other: _____

DECLARATION CONCERNING AN ESTABLISHMENT

This application concerns ☐ **AN OPENING** ☒ **A MODIFICATION** ☐ **A TRANSFER** ☐ **A TRANSFER INTO MANAGEMENT LEASE** ☐ **A CLOSURE**

ESTABLISHMENT TRANSFERED OR CLOSED

Date

|2|1|0|6|2|0|0|6| **FORMER ESTABLISHMENT**: ☐ Registered office ☐ Principal est'ment
☒ Registered office-Principal establishment ☐ Secondary establishment ☐ Primary establishment in France of a foreign company
Address: street address (*If different from that stated in box 2*) 17/19 RUE ERNEST LAVAL

Postal code 92170 Town/city VANVES

FOR A TRANSFER: Destination ☒ Closed ☐ Sold ☐ Other
If business is continued, the establishment is therefore: ☐ Registered office ☐ Principal ☐ Secondary

FOR A CLOSURE: Destination ☐ Disposed of ☐ Sold ☐ Other
If any employee stops working: date |_|_|_|_|_|_|_|_|

*Continued on continuation sheet M**

ESTABLISHMENT CREATED OR MODIFIED

Date

|2|1|0|6|2|0|0|6| **ADDRESS:** street address 17/19 RUE ERNEST LAVAL

Postal code 92170 Town/city VANVES

☐ **Domiciliation contract**: Name of domiciliation agent
Single identification no.: |_|_|_|_|_|_|_|_|

FOR A MODIFIED ESTABLISHMENT: Presence of employees ☐ Yes ☐ No
It becomes ☐ Principal ☐ Secondary (only if a change in kind).

FOR A CREATED ESTABLISHMENT: ☐ Registered Office ☒ Registered office - Principal establishment
☐ Principal establishment ☐ Secondary establishment, in that case, is it permanent and managed by a person who has the power to enter into legal relationships with third parties ☐ Yes ☐ No

|_|_|_|_|_|_|_|_| **BUSINESS ACTIVITIES**: ☐ Permanent ☐ Seasonal / ☐ Mobile

Activities performed _____

Among these activities, state the most important _____

For that activity, specify its nature *by checking only one box:*

Its nature: ☐ Retail shop ☐ Transport ☐ Services ☐ Import / export
☐ Wholesale selling or trade intermediary ☐ Manufacturing, production ☐ Liberal profession
☐ Furniture rental ☐ Fitting, installation ☐ Repair ☐ Building, public works
☐ Extraction ☐ Other _____

Its place of exercise: ☐ Shop (area: _____ sq.m.) ☐ Office ☐ On the market
☐ To customers ☐ Factory ☐ Workshop ☐ Store, warehouse
☐ On site ☐ Mine, quarry ☐ Other _____

Is the **principal activity** of this establishment also the principal activity of the company? ☐ Yes ☐ No

In the case of a change in activity, it is the result of:

☐ addition of an activity ☐ partial elimination of activity by: ☐ Disappearance ☐ Sale ☐ Takeover by the owner ☐ Other

|_|_|_|_|_|_|_|_| **Trading name:**

SOURCE FOR A BUSINESS OR ARTISANAL SOURCE:

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

☐ Purchase ☐ Takeover of a management lease ☐ Other

Previous operator: Single identification no.

Name at birth / Corporate name

Customary name First names

Purchase, contribution: Legal announcements newspaper, date of publication

Name of the newspaper:

Management lease: contract from to

Renewal by tacit renewal ☐ Yes ☐ No

Provider of funds: *if different from the previous operator*

Name at birth / Corporate name

Customary name First names

Domicile / Registered office

Postal code Town/city

SALARIED STAFF of the establishment created: ___ Date on which the first employee was hired ___

Total salaried staff of the company: ___ of which: ___ apprentices ___ Sales Representatives

BUSINESS TRANSFERRED INTO MANAGEMENT LEASE

Date

|_|_|_|_|_|_|_|_| **A TRANSFER INTO MGT LEASE** ☐ Entire business ☐ A portion of the business, which _____ Employees present in the establishment ☐ Yes ☐ No

Address: Street address

Postal code Town/city

Establishment ☐ Principal ☐ Secondary **Management lessee:** surname, first names / corporate name:

FOR THE SARL (SIMPLIFIED JOINT STOCK COMPANY) THE STAFF DECLARATION ***To be supplemented by the TNS staff attachment for the majority-owning manager - single partner***

THE NATURE OF THE MANAGEMENT IS CHANGED ☐ Yes ☐ No **If yes, it becomes:**

☐ **MINORITARY / EQUAL OWNER** ☐ a company is affiliated

☐ **MAJORITY OWNER**, if the spouse is a partner, s/he takes part is the business without being compensated ☐ Yes ☐ No

If the majority-owning manager is leaving or changed: SS no. _____

Medical Insurance Fund TNS Dept.

Pension fund

DECLARATION PERTAINING TO THE MANAGER Continuation on continuation sheet(s) M' for partners that are indefinitely and jointly and severally liable.

FOR DECLARATION OF MODIFICATION |2|1|0|6|2|0|0|6| ☒ New ☐ Leaving *Fill in 15(b)*

☐ Change to personal situation ☐ Retained former status

STATUS Statutory Auditor

For commercial companies, can the party considered solely commit the company? ☐ Yes ☐ No

Name at birth BONTOUX

Customary name First name PATRICK

Born on |0|3|0|9|1|9|5|2| at VALREAS 84000 Nationality France

Corporate name, legal form

Domicile / Registered office 4 RUE DE MUSSET

Postal code 75016 Town/city PARIS

For a legal entity Place and number of registration

REPRESENTATIVE OF THE MANAGER THAT IS A LEGAL ENTITY (only when a law or regulation so requires).

For change in representative ☐ New ☐ Leaving *Fill in 15(b)* ☐ Change to personal situation

Name at birth

Customary name First name

Born on |_|_|_|_|_|_|_|_| at _____ Nationality

Domicile

Postal code |_|_|_|_|_| Town/city

☐ **LEAVING** Names - at birth, customary, first name / Corporate name and legal form

ADDITIONAL INFORMATION

|2|1|0|6|2|0|0|6| **REMARKS:** EXTENSION OF DURATION UNTIL 20 06 2015
PLEASE NOTIFY THE SECONDARY ESTABLISHMENT IN ANGERS, ROUTE DE MONTJEAN, BP1, 49123 CHAMPTOCE SUR LOIRE (NOTIFICATION NOT MADE)

Address for correspondence ☒ Declared in box no. 9 ☐ Other

Postal Code Town/city

Telephone no(s)

Fax / e-mail

This document is an application for modification to the RCS (Trade and Companies Register), or, as appropriate, the RM (Trade Index), and counts as a declaration to the taxation authorities, the social security bodies, the INSEE (statistics body) and, as appropriate, to the labour authorities. Anyone who deliberately provides inaccurate or incomplete statements shall be liable for criminal penalties that may include imprisonment.

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

☒ **THE AUTHORISED REPRESENTATIVE** *who has power of attorney* PETITES AFFICHES - 2, rue Montesquieu - 75001 PARIS/ FL/SBO/6026686/001

☐ **OTHER PERSON** *who can provide evidence of an interest*

Certifies that the details provided are correct

Executed in PARIS

Dated: 19/07/2006

Number of continuation sheets: 1 TNS slips: 0

SIGNATURE: (signature illegible)

[Stamp: INPI]

Sign each sheet individually.

[Sideways in right margin: Law no. 78-17 of January 6, 1978 relative to data protection and freedoms applies to answers given in this form for individuals. It guarantees them a right of access to and correction of data concerning them held by the recipient entities of this form.]

cosa
No. 11683*01

M3-A

DECLARATION CONCERNING THE MANAGERS AND OTHER PERSONS LINKED TO THE OPERATION

LEGAL ENTITY

NOT INVOLVING A PARTNER THAT IS INDEFINITELY AND JOINTLY AND SEVERALLY LIABLE SA (LIMITED COMPANY), SAS (SIMPLIFIED JOINT STOCK COMPANY), SARL (LIMITED LIABILITY COMPANY) SOCIETE CIVILE (CIVIL SOCIETY)

RESERVED FOR CFE MGUIDBEFHJKT

Declaration no. _____
received on _____ sent on_____

❒ APPLICATION FOR REGISTRATION MODIFICATION in the RCS (TRADE AND COcompanies REGISTER) *if applicable in the* ❒ RM (TRADE INDEX)
☒ CONTINUATION SHEET following M2, M2 agriculture, M3-A (remind corporate name and legal form only) **Continuation sheet no:** 1

FILL OUT IN ALL CIRCUMSTANCES if the form constitutes an application for REGISTRATION MODIFICATION in the RCS the boxes nos. 1, 2, 3, 6, 7; if used as a CONTINUATION SHEET, the boxes 1 and 2
FOR EVERY PERSON DECLARED the boxes nos 4, if applicable no 4(b)

REMINDER OF IDENTIFICATION

CORPORATE NAME PCM POMPES
Legal form SA (Limited Company)

SINGLE IDENTIFICATION NO. 572180198

❒ REGISTRATION IN THE RCS (TRADE AND COMPANIES REGISTER) REGISTRY OF
❒ IN THE RM (TRADE INDEX) IN THE DEPT. OF

Registered office or primary establishment in France for foreign companies
Street address

Postal code Town/city

FOR DECLARATION OF MODIFICATION |2|1|0|6|2|0|0|6| ❒ New ☒ Leaving *Fill in 4(b)*
❒ Change to personal situation ❒ Retained *former status*
STATUS Statutory Auditor
For commercial companies, can the party considered solely commit the company? ❒ Yes ❒ No
Name at birth:
Customary name First name
Born on |_|_|_|_|_|_|_|_| at _____ Nationality
Corporate name, legal form
Domicile / Registered office
Postal code Town/city
For a legal entity Place and number of registration

REPRESENTATIVE OF THE MANAGER THAT IS A LEGAL ENTITY (only when a law or regulation so requires).
For change in representative ❒ New ❒ Leaving *Fill in 4(b)* ❒ Change to personal situation
Name at birth
Customary name First name
Born on |_|_|_|_|_|_|_|_| at _____ Nationality
Domicile
Postal code |_|_|_|_| Town/city

☒ **LEAVING** Name at birth
Customary name First name
Corporate name, legal form CABINET MAZARS & GUERARD

FOR DECLARATION OF MODIFICATION |2|1|0|6|2|0|0|6| ❒ New ❒ Leaving *Fill in 4(b)*
☒ Change to personal situation ❒ Retained *former status*
STATUS Director
For commercial companies, can the party considered solely commit the company? ❒ Yes ❒ No
Name at birth BIENAIME
Customary name First name GEOFFROY CHARLICK
Born on *21 05 1969* at *Lyon 69* Nationality FRANCE
Corporate name, legal form
Domicile / Registered office 68 BOULEVARD DESGRANGES
Postal code 92330 Town/city SCEAUX
For a legal entity Place and number of registration

REPRESENTATIVE OF THE MANAGER THAT IS A LEGAL ENTITY (only when a law or regulation so requires).
For change in representative ❒ New ❒ Leaving *Fill in 4(b)* ❒ Change to personal situation
Name at birth
Customary name First name
Born on |_|_|_|_|_|_|_|_| at _____ Nationality
Domicile
Postal code |_|_|_|_| Town/city

❒ **LEAVING** Name at birth
Customary name First name
Corporate name, legal form

FOR DECLARATION OF MODIFICATION | | | | | | | | | ❒ New ❒ Leaving *Fill in 4(b)*
❒ Change to personal situation ❒ Retained *former status*
STATUS
For commercial companies, can the party considered solely commit the company? ❒ Yes ❒ No
Name at birth
Customary name First name
Born on |_|_|_|_|_|_|_|_| at _____ Nationality
Corporate name, legal form
Domicile / Registered office
Postal code Town/city
For a legal entity Place and number of registration

REPRESENTATIVE OF THE MANAGER THAT IS A LEGAL ENTITY (only when a law or regulation so requires).
For change in representative ❒ New ❒ Leaving *Fill in 4(b)* ❒ Change to personal situation
Name at birth
Customary name First name
Born on |_|_|_|_|_|_|_|_| at _____ Nationality
Domicile
Postal code |_|_|_|_|_| Town/city

❒ **LEAVING** Name at birth
Customary name First name
Corporate name, legal form

FOR DECLARATION OF MODIFICATION | | | | | | | | | ❒ New ❒ Leaving *Fill in 4(b)*
❒ Change to personal situation ❒ Retained *former status*
STATUS
For commercial companies, can the party considered solely commit the company? ❒ Yes ❒ No
Name at birth
Customary name First name
Born on |_|_|_|_|_|_|_|_| at _____ Nationality
Corporate name, legal form
Domicile / Registered office
Postal code Town/city
For a legal entity Place and number of registration

REPRESENTATIVE OF THE MANAGER THAT IS A LEGAL ENTITY (only when a law or regulation so requires).
For change in representative ❒ New ❒ Leaving *Fill in 4(b)* ❒ Change to personal situation
Name at birth
Customary name First name
Born on |_|_|_|_|_|_|_|_| at _____ Nationality
Domicile
Postal code |_|_|_|_|_| Town/city

❒ **LEAVING** Name at birth
Customary name First name
Corporate name, legal form

ADDITIONAL INFORMATION

REMARKS:

Address for correspondence ☒ Declared in box no. 3 ❒ Other
Postal Code Town/city
Telephone no(s)
Fax / e-mail

This document is an application for modification to the RCS (Trade and Companies Register), or, as appropriate, the RM (Trade Index), and counts as a declaration to the taxation authorities, the social security bodies, the INSEE (statistics body) and, as appropriate, to the labour authorities. Anyone who deliberately provides inaccurate or incomplete statements shall be liable for criminal penalties that may include imprisonment.

❒ **THE LEGAL REPRESENTATIVE** ***surname, first names / corporate name and address***
☒ **THE AUTHORISED REPRESENTATIVE** *who has power of attorney*
❒ **OTHER PERSON** who can provide evidence of an interest

PETITES AFFICHES - 2, rue Montesquieu - 75001 PARIS/ FL/SBO/6026686/001

Certifies that the details provided are correct
Executed in PARIS
Dated: 19/07/2006
Number of continuation sheets: 0
TNS or NS agriculture slips: 0

SIGNATURE: (signature illegible)
[Stamp: INPI]
Sign each sheet individually.

[Sideways in right margin: Law no. 78-17 of January 6, 1978 relative to data protection and freedoms applies to answers given in this form for individuals. It guarantees them a right of access to and correction of data concerning them held by the recipient entities of this form.]

REGISTRY OF THE
COMMERCIAL COURT
OF NANTERRE
26 JULY 2006
FILING NUMBER
(Signature illegible)

80B 3689

C 27590

A CERTIFIED TRUE COPY
OF THE NATIONAL REGISTER OF COMPANIES
LILLE, DATED 02/01/15
FOR THE GENERAL MANAGER
OF INPI (THE NATIONAL INSTITUTE OF INDUSTRIAL PROPERTY)
THE MANAGER OF THE REGISTERS AND TITLES

(Signature illegible)
[Stamp: INPI]

Corinne TECHEC
03 28 36 34 67