

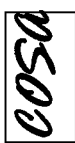
PATENT ASSIGNMENT COVER SHEET

Electronic Version v1.1
 Stylesheet Version v1.2

EPAS ID: PAT3250305

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT	
NATURE OF CONVEYANCE:	CHANGE OF NAME	
SEQUENCE:	2	
CONVEYING PARTY DATA		
	Name	Execution Date
	ARKEMA	04/18/2006
RECEIVING PARTY DATA		
Name:	ARKEMA FRANCE	
Street Address:	4 - 8 COURS MICHELET	
City:	92800 PUTEAUX	
State/Country:	FRANCE	
PROPERTY NUMBERS Total: 2		
Property Type	Number	
Patent Number:	6407219	
Patent Number:	6849161	
CORRESPONDENCE DATA		
Fax Number:		
<i>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.</i>		
Phone:	8035480002	
Email:	epas@cabinet-hirsch.com	
Correspondent Name:	HIRSCH & ASSOCIES	
Address Line 1:	137, RUE DE L'UNIVERSITÉ	
Address Line 4:	75007 PARIS, FRANCE	
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	16128, 17484 US ATOR PH	
NAME OF SUBMITTER:	/MARC-ROGER HIRSCH/	
SIGNATURE:	/MARC-ROGER HIRSCH/	
DATE SIGNED:	03/04/2015	
Total Attachments: 6		
source=Arkema France - translation#page1.tif		
source=RCS ARKEMA FRANCE#page1.tif		
source=RCS ARKEMA FRANCE#page2.tif		
source=RCS ARKEMA FRANCE#page3.tif		
source=RCS ARKEMA FRANCE#page4.tif		

Partial Translation

M2 
N° 11682*01

DECLARATION OF AMENDMENT

LEGAL ENTITY

- 1 ☒ Name, form of incorporation, capital
☐ Declaration regarding a company
☒ Others

SUMMARY OF IDENTIFICATION PRIOR TO MODIFICATION

2 **SOLE IDENTIFICATION** N° 319632790

☒ Registration on the Register of Commerce
and Companies at the Clerk's Office of **NANTERRE**

Name / Acronym **ARKEMA**

Form of Incorporation **SA**

Place of Business :

4-8 COURS MICHELET

Postal Code **92800** State **PUTEAUX**

Date

DECLARATION REGARDING THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

3 18.04.2006

Denomination **ARKEMA FRANCE**

Form of Incorporation

.....

ADDITIONAL INFORMATION

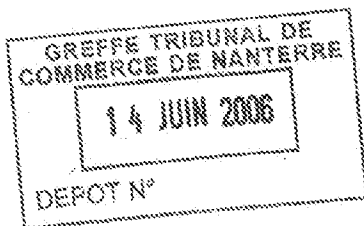
17 Address for correspondence ☒ Declared in space n° 2

18 ☒ Representative having authorization **PETITES AFFICHES - 2, rue Montesquieu - 75001 PARIS / MR**

Information certified as being true
Done at **PARIS**
On **09/06/2006**

SIGNATURE :

.....

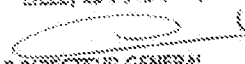


81B332

C 21351

2

POUR COPIE CERTIFIEE CONFORME
AU RNCS
LILLE, LE : 12/02/15


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



LELOIR Bérénice
03.28.36.33.54

PATENT

REEL: 035124 FRAME: 0508

M3-A 0012

NOUVEAU

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

PERSONNE MORALE

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

☐ DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS le cas échéant au ☐ RMA

☒ INTERCALAIRE suite M2, M2 agricole, M3-A (appeller uniquement dénomination et forme juridique)

Intercalaire n° [1]

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

Declaration n°
reçue le
transmise le

REPLIR 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 ASSEMBLÉE

Forme juridique SA

SIÈGE DU 1^{er} ÉTABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

NO, DÉP. N° 000 0000

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [2,1,1,9,6,2,2,2,7,9,0]

☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GROUPE DE

☐ AU PM DANS LE DÉPT. DE [1]

Code Postal [1,1,1,1,1,1] Commune

POUR DECLARATION DE MODIFICATION [1,1,8,0,4,1,2,0,0,1,5] ☐ Nouveau ☐ Portant REMPLI 4bis

☒ Modification situation personnelle ☐ Maintien ancienne qualité ALAM

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)

Pour modification du représentant ☐ Nouveau ☐ Portant REMPLI 4bis ☐ Modification situation personnelle

QUALITÉ DES ET ADM

Nom du titulaire

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

Nom ou raison sociale DELABARDE

Nom d'usage

Nom d'usage

Prénom NIGEL

Né(e) le [1,1,4,0,8,1,1,2,5,6] à SENLIS 93100

Nationalité FRANCE

Né(e) le [1,1,4,0,8,1,1,2,5,6] à Nationalité

Dénomination, forme juridique

Domicile

Domicile / Siège 24 AVENUE ARCOUR

Code postal [1,9,2,1,3,1,0] Commune SCEAUX

☐ PARTANT Nom de naissance

Pour une personne morale lieu de n° d'immatriculation

Nom d'usage

Prénom

POUR DECLARATION DE MODIFICATION [1,1,8,0,4,1,2,0,0,1,5] ☒ Nouveau ☐ Portant REMPLI 4bis

Pour modification du représentant ☐ Nouveau ☐ Portant REMPLI 4bis ☐ Modification situation personnelle

QUALITÉ CAC TITULAIRE

Nom de naissance

Nationalité

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

Nom d'usage

Nom d'usage

Nationalité

Né(e) le [1,1,4,0,8,1,1,2,5,6] à

Commune / Siège ESCOURGUE DE L'ARCHE

Code postal [1,9,2,1,3,1,0] Commune

Nationalité

Dénomination, forme juridique

Domicile

Nationalité

POUR DECLARATION DE MODIFICATION [1,1,8,0,4,1,2,0,0,1,5] ☒ Nouveau ☐ Portant REMPLI 4bis

Pour modification du représentant ☐ Nouveau ☐ Portant REMPLI 4bis ☐ Modification situation personnelle

QUALITÉ CAC TITULAIRE

Nom de naissance

Nationalité

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

Nom d'usage

Nom d'usage

Nationalité

Né(e) le [1,1,4,0,8,1,1,2,5,6] à

Commune / Siège ESCOURGUE DE L'ARCHE

Code postal [1,9,2,1,3,1,0] Commune

Nationalité

Dénomination, forme juridique

Domicile

Nationalité

POUR DECLARATION DE MODIFICATION [1,1,8,0,4,1,2,0,0,1,5] ☒ Nouveau ☐ Portant REMPLI 4bis

Pour modification du représentant ☐ Nouveau ☐ Portant REMPLI 4bis ☐ Modification situation personnelle

QUALITÉ CAC TITULAIRE

Nom de naissance

Nationalité

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

Nom d'usage

Nom d'usage

Nationalité

Né(e) le [1,1,4,0,8,1,1,2,5,6] à

Commune / Siège ESCOURGUE DE L'ARCHE

Code postal [1,9,2,1,3,1,0] Commune

Nationalité

Dénomination, forme juridique

Domicile

Nationalité

POUR DECLARATION DE MODIFICATION [1,1,8,0,4,1,2,0,0,1,5] ☒ Nouveau ☐ Portant REMPLI 4bis

Pour modification du représentant ☐ Nouveau ☐ Portant REMPLI 4bis ☐ Modification situation personnelle

QUALITÉ CAC TITULAIRE

Nom de naissance

Nationalité

PATENT
35124 FRAME: 0510

ACTIVITE : ☐ Permanence ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) : _____

Parmi ces activités, indiquez la plus importante.

Pour quelle(s) préciser sa nature en se référant à une seule case :

Sa nature : ☐ Comm. de détail ☐ Transport ☐ Services
☐ Comm. de gros et intermédiaires ☐ Fabrication, production ☐ Profession libérale
☐ Loc. mobilière ☐ Montage, installation ☐ Réparation ☐ Bât. travaux publics
☐ Extraction ☐ Autre

Son lieu d'exercice : ☐ Marais (sauf zone n°) ☐ Bureau, cabinet ☐ Sur marché
☐ En clientèle ☐ Usine ☐ Atelier ☐ Dépôt, entrepôt
☐ Sur chantier ☐ Mine, carrière ☐ Autre

L'activité principale de cet établissement devant être l'activité principale de l'entreprise ☐ oui ☐ non

En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
☐ adjonction d'activités ☐ suppression partielle d'activités par : ☐ Dissolution ☐ Vente ☐ Réponse par le propriétaire ☐ Autre

FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE

Date : _____ Mise en location-gerance : ☐ Toiture du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle : _____

Adresse : log., tél., fax, n° adre. postal : _____ Etablissement : ☐ Principal ☐ Secondaire Locataire-gérant : nom, prénom/dénomination : _____

POUR LA SURE DECLARATION SOCIALE A COMPLETER PAR LE SOLEI SOCIAL TNS POUR LE GÉRANT ASSOCIÉ - ASSOCIÉ UNIQUE

LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIÉE ☐ oui ☐ non Si oui, elle devient :
☐ MINORITAIRE/EQUALITAIRE ☐ une société est associée
☐ MAJORITAIRE si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré ☐ oui ☐ non

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur intercalaires 1 à 4 pour les sociétés bénéficiant d'un statut particulier

POUR DECLARATION DE MODIFICATION (1, 2, 3, 4, 5) Reçu par : ☐ Partant Remplir 12bis
☒ Modification situation personnelle ☐ Maintient ancienne qualité ADM + PCA + DG

QUALITE ADM + PCA
Pour les sociétés commerciales, l'adresse peut-être engagée soit la société ☐ oui ☐ non:
Nom de naissance **LE HENAFF**
Nom d'usage _____ Prénom **PIERRE**
Né(e) le 04/05/1963 à SAVIGNY SUR ORGE 91600 Nationale France
Dénomination, forme juridique _____
Domicile / Siège 20 RUE LEMETTEL
Code postal 91430 Commune **VINCENNES**
Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation : _____

OBSERVATIONS :

RECHERCHES COMPLÉMENTAIRES

Origine pour un fonds de commerce ou artisanal : ☐ Création, passés directement au cadre suivant ☐ Autre
☐ Achat ☐ Prise en location gérance

Précédent exploitant, n° unique d'identification : _____ Pensions : _____

Nom de naissance / Dénomination : _____

Nom d'usage : _____

Achats, apports : Journal d'opérations légales, date de parution : _____

Nom du journal : _____

Location-gerance : transfert du : _____ au : _____

Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non

Locuteur du fonds : si délégué au précédent locataire Nom de naissance / Dénomination : _____ Pensions : _____

Nom d'usage : _____

Domicile / Siège : _____

Code postal : _____ Commune : _____

EFFECTIF SALAIRE des établissements créés : _____ Don d'habitation ou de saloir : _____

Total effectif salarié de l'entreprise : _____ ork : _____ agents : _____ vep

Salariés présents dans l'établissement ☐ oui ☐ non

Code postal : _____ Commune : _____

Si gérant majoritaire partant ou modifié : n° SS : _____ Dept : _____

Caisse d'assurance maladie TNS : _____

Casse de retraite : _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit).
Pour modification du représentant ☐ nouveau ☐ Partant Remplir 12bis
Modification situation personnelle

Nom de naissance : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____ Nationalité : _____

Né(e) le : _____ à _____

Domicile : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☐ PARTANT Nom de naissance, d'usage, prénom / dénomination et fonction : _____

ADRESSE DE CORRESPONDANCE Déclarée au code 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 à la Direction du travail.
Quelque chose de mauvaise foi, des indications fausses ou incomplètes s'exposent à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom/dénomination et adresse
LE MANDATAIRE avec procuration PETITES AFFICHES - 2, rue Montcaumon -
AUTRE PERSONNE titulaire d'un mandat 75001 PARIS/MAR/SER/6001535/101

Certificat d'authenticité des renseignements fournis
Par le JARIS
le 05/05/2006
Nombre d'interrogatoires : 11

Sigler chaque feuille séparément