

PATENT ASSIGNMENT COVER SHEET

Electronic Version v1.1
 Stylesheet Version v1.2

EPAS ID: PAT5000979

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT
NATURE OF CONVEYANCE:	CHANGE OF NAME
CONVEYING PARTY DATA	
Name	Execution Date
SNECMA	05/18/2016
RECEIVING PARTY DATA	
Name:	SAFRAN AIRCRAFT ENGINES
Street Address:	2, BOULEVARD DU GENERAL MARTIAL VALIN
City:	PARIS
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	75015
PROPERTY NUMBERS Total: 1	
Property Type	Number
Application Number:	14415810
CORRESPONDENCE DATA	
Fax Number:	(703)413-2220
<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:	(703) 413-3000
Email:	corpassignments@oblon.com
Correspondent Name:	OBLON, ET AL.
Address Line 1:	1940 DUKE STREET
Address Line 4:	ALEXANDRIA, VIRGINIA 22314
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	447449US
NAME OF SUBMITTER:	JENNA HORN
SIGNATURE:	/Jenna Horn/
DATE SIGNED:	06/11/2018
Total Attachments: 7	
source=SNECMA to Safran CNC#page1.tif	
source=SNECMA to Safran CNC#page2.tif	
source=SNECMA to Safran CNC#page3.tif	
source=SNECMA to Safran CNC#page4.tif	
source=SNECMA to Safran CNC#page5.tif	
source=SNECMA to Safran CNC#page6.tif	

CERTIFICATION OF TRANSLATION

I, Meryem PEZEYRE of CABINET BEAU DE LOMENIE
, declare that I know well both the French and English languages; that I translated the
attached Declaration of Modification from French to English; that the attached English
translation is a true and correct translation of the document attached thereto to the best of
my knowledge and belief.

Date: September 9, 2016

By: Meryem PEZEYRE



REGISTRY OF THE PARIS TRADE COURT

TRADE REGISTER

FILE CONTAINING CERTIFIED TRUE COPIES

ISSUED ON : **JULY 18 2016**

THE REGISTRAR,

[seal from the PARIS TRADE COURT]

[SIGNED]

M2

cos2

No. 1168201

DECLARATION OF MODIFICATION

BODY CORPORATE

reserved for the CFE M G U I D B E H J K T
Declaration No. _____
Received on _____ Transmitted on _____

- Name, form of incorporation, capital
- Declaration relating to an establishment: (opening, modification, transfer, offering for management leasing, closure)
- Resuming activities
- Transfer of head office
- Taking on activities of a company founded without any activity
- Complete stoppage of activity without disappearance of the body corporate
- 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.
REMINDEUR OF THE IDENTIFICATION PRIOR TO MODIFICATION

2 SOLE IDENTIFICATION No. 414815217
 REGISTRATION IN THE TCR OF THE COURT REGISTRY OF PARIS
 ON THE CRAFTS REGISTER IN THE DEPARTMENT OF _____
 Court Registry(ies) for secondary registration(s) _____
 Name / Sign SNECMA
 Form of incorporation Societe par actions simplifiee (SAS)
 Head office or 1st Establishment in France for foreign companies: _____
 apartment block, building, No., street, locality 2 RUE DU GENERAL MARTIAL VALIN
 Post Office 75015 District PARIS

Designation of the tax center where the last VAT and income declarations were filed _____
 Date _____
 DECLARATION RELATIVE TO THE MODIFICATION OF THE BODY CORPORATE

3 18/01/2016 NAME SARAH ARCHAFET ENGINES Sign _____
 Form of incorporation _____
 Company reduced to a sole partner
 Duration of the body corporate _____
 Closure date of business year: _____
 Trade name _____
 Continuation on Interpolair Sheet N° _____

4 Capital amount, monetary unit _____
 If variable capital: minimum amount _____
 Continuation of the company although the net assets are smaller than half of the company capital
 Reconstitution of the owner's equity
 5 Merger Split-up. This operation results in a capital increase.
 Bodies corporate having participated in the operation: _____
 6 Dissolution
 Indicate the liquidator in box 15. In the event of a closure of establishment, fill in box 8
 Name of the journal of legal notices _____ Publishing date _____
 Liquidation address: head office address of the liquidator other: _____

7 This application concerns AN OPENING A MODIFICATION A TRANSFER AN OFFERING FOR MANAGEMENT LEASING A CLOSURE
 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: apartment block, building, No., street, locality (if different from box 2) _____
 IN CASE OF A TRANSFER: Purpose Closed Sold Other _____
 If an activity is maintained, therefore, the establishment is at: Head office Main establishment
 Secondary establishment
 IN CASE OF A CLOSURE: Purpose Deleted Sold Other _____
 Continuation on Interpolair Sheet N° _____

9 MODIFIED OR FOUNDED ESTABLISHMENT
 Address: apartment block, building, No., street, locality _____
 IN CASE OF A MODIFIED ESTABLISHMENT: Presence of salaried staff Yes No
 becomes Main establishment Secondary establishment (only if change of nature)
 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 have legal relationships with third parties Yes No

Post Office _____ District _____
 Post Office _____ District _____
 Sole Identification No. _____

Printed text from the PARIS TRADE COURT
COPY CERTIFIED TRUE TO THE ORIGINAL
[initials]

10 ACTIVITY: secondary non secondary / traveling

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 Manufacturing, production The professions
- Rent, of furnished flats Assembly, installation Repair
- building construction, public works Extraction Other _____
- Its place of exercise: Shop (surface: m²) 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 _____

13 OFFERING FOR MANAGEMENT-LEASING The whole business A part of the business, which _____

Address: apartment block, building, no., street, locality: _____
 Main establishment Secondary establishment Management-leasing: full name/name: _____

14 THE NATURE OF THE MANAGEMENT IS MODIFIED Yes No If yes, it becomes:

- EGALITARIAN/MAJORITY 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

DECLARATION RELATIVE TO THE OWNER _____

15 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION New Departing

Modification of personal status Maintained former capacity _____

For business companies, can the interested party commit the company on his own Yes No

Birth name _____ Name in use _____ First names _____
Born on _____ in _____ Nationality _____
Name, form of incorporation _____
Domicile / Head Office _____
Post office _____ District _____
When a body corporate, Place and registration No. _____

SUPPLEMENTARY INFORMATION

16 OBSERVATIONS: _____

17 Correspondence address Declared in box No. 2 Other _____
Post Office _____ District _____

18 This document constitutes an application for modification on the ICR, on the CR if used be and declaration for the Tax Offices, for the Social Security Organizations, for the INSEE and if need be, for the Work Inspection.
Whomsoever gives in bad faith inaccurate or incomplete indications is punishable with imprisonment.

THE LEGAL REPRESENTATIVE full name/company name and address
 THE AGENT with proxy LA LOI - 33 RUE DES DEJUNEURS - 75002 PARIS
 ANOTHER PERSON being concerned

On June 13, 2016 _____
Number of inter-pole sheet(s) 2 TNS 0

NVA (n.varon@laloi.com - phone: 01 42 34 53 51) / 6415885001/Client account: 75010013

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 / Name _____
Name in use _____

Purchase, contribution: Journal of legal notices, publishing date _____ First names _____
Name of Journal: _____

Management-leasing: contract dated as of _____ to _____
Renewal by tacit renewal yes no

12 SALARIED STAFF of the establishment founded: _____ hiring date of the first salaried employee _____
Total amount of salaried staff of the company _____ of which _____ apprentices _____ multiproduct representatives _____

14a In case of a departing or modified majority manager: Social Security No. _____ Department _____
State health department office INS _____
Pension fund _____

14b REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING BODY CORPORA TE (only when a text provides therof)
In case of modification of the representative New Departing fill in 15a Modification of personal status

Birth name _____ Name in use _____ First names _____
Born on _____ in _____ Nationality _____
Domicile _____
Post office _____ District _____

15a DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15b DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15c DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15d DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15e DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15f DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15g DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15h DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15i DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15j DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15k DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15l DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15m DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15n DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

15o DEPARTING: Birth name, name in use, first names / Name and form of incorporation _____

[signed]
JOURNAL LA LOI
33 RUE DES DEJUNEURS
75002 PARIS

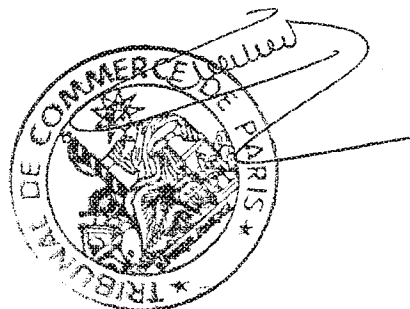
GREFFE DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE PARIS

REGISTRE DU COMMERCE

DOSSIER CONTENANT PHOTOCOPIES CERTIFIEES CONFORMES

DELIVREE LE : 18 JUIL. 2016

LE GREFFIER ,



PATENT
REEL: 046336 FRAME: 0044

M12

10000

N°11682701

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

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

- Denomination, forme juridique, capital
Declaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture)
Reprise d'activité

REPLIR 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

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [4,1,4,8,1,5,2,1,7]
IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE PARIS
AU RM DANS LE DEPT DE
Greffes(s) du ou des immatriculation(s) secondaires(s)

Denomination / sigle SNECMA
Forme juridique SAS
Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
rés. bat. n° voie lieuvt 2 RUE DU GENERAL MARTIAL VALLIN
Code Postal [7,5,0,1,5] Commune PARIS

Désignation du centre des impôts ou ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA
DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Date 19 0 5 12 0 1 6 DENOMINATION SAFRAN AIRCRAFT ENGINES
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

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

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

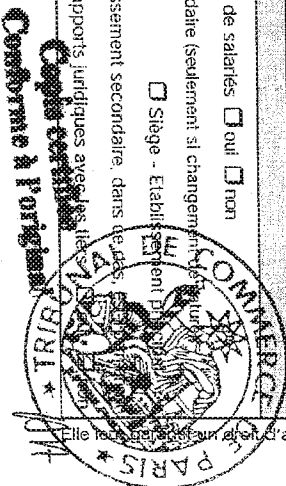
Cette demande concerne UNE OUVERTURE UNE MODIFICATION UN TRANSFERT UNE MISE EN LOCATION GERANCE UNE FERMETURE

ANCIENT Etablissement : Siège Etablissement principal
Siège-Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
Adresse : rés. bat. n° voie lieuvt (si différente de celle du cadre 2)

Code postal Commune
Date
ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE
POUR UN Etablissement MODIFIE : Présence de salariés oui non
Il devient principal secondaire (seulement si changement de siège)
POUR UN Etablissement CREE : Siège - Etablissement principal Etablissement secondaire, dans de

Code postal Commune
Adresse : rés. bat. app. étage, n° voie lieuvt
ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE
POUR UN Etablissement MODIFIE : Présence de salariés oui non
Il devient principal secondaire (seulement si changement de siège)
POUR UN Etablissement CREE : Siège - Etablissement principal Etablissement secondaire, dans de

Code postal Commune
Adresse : rés. bat. app. étage, n° voie lieuvt
ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE
POUR UN Etablissement MODIFIE : Présence de salariés oui non
Il devient principal secondaire (seulement si changement de siège)
POUR UN Etablissement CREE : Siège - Etablissement principal Etablissement secondaire, dans de



PATENT

REEL: 046336 FRAME: 0045

10 Activité(s) exercée(s) : 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 interméd. du com. Fabrication, production Profession libérale
 Loc. meubles Montage, installation Réparation Bat. travaux publics
 Extraction Autre

Son lieu d'exercice : Magasin (surface : m²) Bureau, cabinet Sur marché
 En clientèle Usine Atelier Dépot, 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 : Dispaction Vente Reprise par le propriétaire Autre

Date : _____ Enseigne : _____

13 Adresse : Rés., Bat., n°, voie, lieu-dit _____ Localataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____
 Etablissement Principal Secondaire

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par le gérant majoritaire - associé unique

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

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur intercalaires (s) M pour les associés indistinctement et solidairement responsables

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 _____ Prénom _____
 Nom d'usage _____ Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____
 Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____ Commune _____
 Code postal _____

16 **POUR une personne morale** Lieu et n° d'immatriculation _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS :** _____

18 Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° 2 Autre _____
 Code Postal _____ Commune _____

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
 Quelconque donné, 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 LE MANDATAIRE AUTRE PERSONNE Justifier d'un mandat

LA LOI - 33 RUE DES JEONNEURS - 75002 PARIS
 nom, prénom/dénomination et adresse
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à PARIS le 13/06/2016
 Nombre d'intercalaires(s) : _____

NVA (n.varon@lalo1.com - tel.: 01.42.34.52.51) /6415885/001/Compte client : 75010013

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 _____

Nom d'usage _____
 Achat, apport : Journal d'arrivées légales, date de parution _____ au _____

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

Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant _____ Prénoms _____
 Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____
 Domicile / Siège _____ Commune _____

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

13 **FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE**
 Salariés présents dans l'établissement oui non

Code postal _____ Commune _____

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

15 **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 _____ Commune _____

Code postal _____

16 PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique

17 **SIGNATURE :**

Signature chaque feuillet séparément

18 **Signature :** _____

19 **Signature :** _____

20 **Signature :** _____

21 **Signature :** _____

22 **Signature :** _____

23 **Signature :** _____

24 **Signature :** _____

25 **Signature :** _____

26 **Signature :** _____

27 **Signature :** _____

28 **Signature :** _____