

## PATENT ASSIGNMENT COVER SHEET

Electronic Version v1.1  
Stylesheet Version v1.2

EPAS ID: PAT5066936

<b>SUBMISSION TYPE:</b>	RESUBMISSION
<b>NATURE OF CONVEYANCE:</b>	CHANGE OF NAME
<b>RESUBMIT DOCUMENT ID:</b>	504813646
<b>CONVEYING PARTY DATA</b>	
<b>Name</b>	<b>Execution Date</b>
BLUESTAR SILICONES FRANCE SAS	09/20/2017
<b>RECEIVING PARTY DATA</b>	
<b>Name:</b>	ELKEM SILICONES FRANCE SAS
<b>Street Address:</b>	21 AVENUE GEORGES POMPIDOU
<b>City:</b>	LYON
<b>State/Country:</b>	FRANCE
<b>Postal Code:</b>	69003
<b>PROPERTY NUMBERS Total: 1</b>	
<b>Property Type</b>	<b>Number</b>
<b>Application Number:</b>	15537132
<b>CORRESPONDENCE DATA</b>	
<b>Fax Number:</b>	(703)739-9577
<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>	
<b>Phone:</b>	703-739-4900
<b>Email:</b>	iplaw@stites.com
<b>Correspondent Name:</b>	STITES & HARBISON PLLC
<b>Address Line 1:</b>	1800 DIAGONAL ROAD, SUITE 325
<b>Address Line 2:</b>	B. AARON SCHULMAN
<b>Address Line 4:</b>	ALEXANDRIA, VIRGINIA 22314
<b>ATTORNEY DOCKET NUMBER:</b>	P11735US00/BAS
<b>NAME OF SUBMITTER:</b>	STACY JOHNSON
<b>SIGNATURE:</b>	/Stacy Johnson/
<b>DATE SIGNED:</b>	07/25/2018
<b>Total Attachments: 6</b>	
source=P11735US00ChangeofNamedocument#page1.tif	
source=P11735US00ChangeofNamedocument#page2.tif	
source=P11735US00ChangeofNamedocument#page3.tif	
source=P11735US00ChangeofNamedocument#page4.tif	

source=P11735US00ChangeofNamedocument#page5.tif

source=P11735US00ChangeofNamedocument#page6.tif

RWS Group Ltd, of Europa House, Chiltern Park, Chiltern Hill, Chalfont St Peter, Buckinghamshire, United Kingdom, hereby declares that, to the best of its knowledge and belief, the following document, prepared by one of its translators competent in the art and conversant with the English and French languages, is a true and correct translation of the accompanying documents in the French language.

Signed this 13th day of November 2017



C. E. SITCH

Managing Director – UK Translation Division

For and on behalf of RWS Group Ltd

**PATENT**  
**REEL: 046513 FRAME: 0754**

Print

**DECLARATION OF AMENDMENT**

RESERVED FOR CFE USE

M G U I D B E F K T

**LEGAL ENTITY**

Declaration No.  
Received on  
Sent on

1.  Name, legal form, capital  
 Transfer of head office  
 Recommendation of activity
- Commencement of activity by a company created without activity  
 Declaration regarding a place of business: (opening, amendment, transfer, 'free' management lease, commission-based management lease, closure)  
 Dissolution:  with continuation of activity  without continuation of activity
- EIG – EEIG  Other

**IN ALL CASES FILL IN Sections 1, 2, 22 and 23 AND PROVIDE NEW OR AMENDED INFORMATION giving the date of occurrence.**

2. **UNIQUE IDENTIFICATION NO.** 420611386  
 ENTERED IN THE COMMERCIAL AND COMPANIES REGISTER OF THE REGISTRY OF LYON  
 IN THE TRADE REGISTER IN DEPT. OF  
 Registry/registries where secondary registration(s) has/have been made VIENNE

**Name/abbreviation** BLUESTAR SILICONES France SAS  
 Legal form SINGLE PERSON SIMPLIFIED JOINT-STOCK COMPANY  
**Head office or first place of business in France for foreign companies:**  
 Res., buildg. No., rd, locality  
 21 AVENUE GEORGES POMPIDOU  
 Postcode 69003 Municipality LYON

3. **ONLY FOR COMPANIES WITH A SINGLE PARTNER:** Does the single partner manage the company personally  yes  no

4. 20.09.2017 **NAME** ELKEM SILICONES France SAS

**Abbreviation**

- Legal form**  
 Company reduced to a single partner  
**Duration of the legal entity**  
 End of the company financial year

7.  **MERGER**  **DEMERGER.** This operation entails  an increase in capital.  
 State the legal entities that participated in the operation on insert M'

8. **PLACEMENT IN DORMANCY BY COMPLETE CESSATION OF ACTIVITY**

5. **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.  Adherence to the principles of the social and solidarity-based economy – ESS (cf. note)  
 Departure from the scope of the social and solidarity-based economy – ESS (cf. note)

9. **DISSOLUTION.**  
**Give details of receiver in Section 19 except in respect of a universal transfer of assets**  
 In the event of closure of place(s) of business, complete Section 12  
 Name of the legal bulletin Date of publication  
 Liquidation address:  Universal transfer of assets  head office  address of receiver  other:

10. **EARLY TERMINATION OF THE SUPPORT CONTRACT**

11. **This application concerns**  **AN OPENING**  **A CLOSURE**  **AN AMENDMENT**  **A TRANSFER**  **A 'FREE' MANAGEMENT LEASE**  **A COMMISSION-BASED MANAGEMENT LEASE**  
**Date** **TRANSFERRED OR CLOSED PLACE OF BUSINESS**

12. **FORMER PLACE OF BUSINESS:**  Head office  Head office/main place of business  
 Main place of business  Secondary place of business  First place of business in France of a foreign company  
**Address:** res., buildg. No., rd, locality (if different to that in Section 2) Municipality Postcode

**IN THE CASE OF A TRANSFER: Destination**  Sold  Closed  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**

**ADDRESS:** res., buildg. apt., floor, No., rd, locality:

3. **THE PLACE OF BUSINESS BECOMES:**  Head office  Head office/main place of business  Main place of business

Postcode Municipality

Secondary place of business (check only if change in nature of the place of business)

**IN THE CASE OF AN AMENDED PLACE OF BUSINESS:** Presence of staff  yes  no

Domiciliation agreement: Name of paying agent

**IN THE CASE OF A CREATED PLACE OF BUSINESS:** if it is a secondary place of business, is it permanent and managed by someone with the power to enter into legal relations with third parties  yes  no

For the opening of an establishment/establishments situated in another Member State of the EU or of the EEA, state the country, the location and the registration number on Insert M'

**PATENT**

<p><b>14. ACTIVITY:</b> <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Seasonal / <input type="checkbox"/> Itinerant Principal activity(ies) carried out in the place of business Other activities</p> <p>State the nature of the most important activity by ticking one box only:  <input type="checkbox"/> Manufacture/production <input type="checkbox"/> Building, public works <input type="checkbox"/> Wholesale trade  <input type="checkbox"/> Retail trade in shops (surface area: m<sup>2</sup>) <input type="checkbox"/> Retail trade on market  <input type="checkbox"/> Retail trade on internet <input type="checkbox"/> Other <i>specify</i></p> <p><b>If the activity has changed, this is the result of:</b>  <input type="checkbox"/> addition of an activity <input type="checkbox"/> Disappearance <input type="checkbox"/> Sale  <input type="checkbox"/> partial cancellation of an activity by: <input type="checkbox"/> Return to owner <input type="checkbox"/> Other</p>	<p><b>17. ORIGIN OF THE BUSINESS OR ACTIVITY:</b>  <input type="checkbox"/> Creation, go straight to the next Section <input type="checkbox"/> Recommendation <input type="checkbox"/> Purchase <input type="checkbox"/> Contribution  <input type="checkbox"/> 'Free' management lease <input type="checkbox"/> Commission-based management lease <input type="checkbox"/> Other</p> <p>Previous operator: unique identification No.          Birth name / Company name          Used name          Purchase, contribution (except for artisanal business and purchase in the context of a disposal plan)          Legal bulletin: date of publication          Journal name: First names</p> <p>'Free' management lease – commission-based management lease          Dates of the contract: commencement end          Renewal by tacit agreement <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no          Lessor of the business or Principal of the business:          Birth name / Company name          Used name First names          Domicile / Head office Municipality          Postcode          For a commission-based management lease: Principal's unique identification number          Registry where registered</p>	<p><b>15. TRADE NAME:</b> <b>BRAND:</b></p> <p><b>16. PAID WORKFORCE of the place of business created:</b> Date first employee hired</p> <p>Total paid workforce of the enterprise of which: apprentices and sales representatives</p> <p><b>Date BUSINESS THAT IS THE SUBJECT OF A 'FREE' MANAGEMENT LEASE OR COMMISSION-BASED MANAGEMENT LEASE</b></p> <p><b>18. Address:</b> res., buildg. No., rd, locality Postcode Municipality  <b>LEASED UNDER 'FREE' MANAGEMENT LEASE</b> <input type="checkbox"/> All of the business <input type="checkbox"/> Part of the business, namely          Lessee of 'free' management lease or commission-based management lease: surname, used name, first names/company name:          For a commission-based management lease: Principal's unique identification number Registry where registered/Department for Trade Registry          Domicile/head office Postcode Municipality</p>
<p><b>DECLARATION REGARDING THE MANAGERS, PARTNERS, PERSONS HAVING THE GENERAL POWER TO BIND THE COMPANY, CONTROLLING PERSONS, AUTHORS, CONTROLLING PERSONS, ADDRESS.</b> (Continued on back of form No. 19)</p>		
<p><b>19. FOR DECLARATION OF AMENDMENT</b>  <input type="checkbox"/> Change of personal circumstances <input type="checkbox"/> Maintained previous position  <b>POSITION</b>          Birth name First name          Used name Born in          Company name, legal form Nationality</p>	<p>Domicile / Head office          Postcode Municipality          For a legal entity Place and registration No.  <input type="checkbox"/> Representative (if obliged to designate) please fill out box 9 of insert M3</p> <p><b>19B. LEAVING</b> Birth name, used name, first name / company name, legal form          For the TNS (non-salaried employee) regime: Social security no.</p>	<p><b>20. ASSISTANCE FOR UNEMPLOYED PERSONS STARTING OR TAKING OVER A BUSINESS (ACCRE)</b>  <input type="checkbox"/> An ACCRE application is filed with this declaration; in this case, fill in the specific form for each beneficiary</p>
<p><b>ADDITIONAL INFORMATION</b></p>		
<p><b>21. OBSERVATIONS:</b></p> <p><b>22. Postal address:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Given in section No. 2 <input type="checkbox"/> Other          Postcode Municipality Tel. Fax / e-mail Tel.</p>		
<p>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.</p>		

**PATENT**

Print

Reset

23.  THE LEGAL REPRESENTATIVE

THE AUTHORIZED AGENT *having power of attorney*

OTHER PERSON *proving they have an interest*

*surname, first name / company name and address*  
Frédéric JACQUIN  
Chairman Bluestar Silicones France SAS,  
21 av. Georges Pompidou, 69003 Lyon

Certifies the accuracy of the details given  
Done in Lyon On 22/08/2017  
Number of inserts M3 or M3 sml / smlart :  
Number of Insert(s) M : of TNS sections :  
Number of form(s) ACCRE : Number of Insert(s) JQP.A :

**SIGNATURE:** Declaration No.

[signed]  
Sign each sheet separately.

M2



N° 11632\*03

Imprimer Réinitialiser

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

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

Declarat N°
Reçue le
Transmise le

- 1 Prise d'activité d'une société créée sans activité
Déclaration relative à un établissement : ouverture, modification, transfert, mise en location, gérance, gérance-mandat, fermeture)
Dissolution : avec poursuite d'activité sans poursuite d'activité
Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
GIE-GÉE
Autre

REPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 22, 23 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 141210161111318161
IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE LYON
AU RM DANS LE DEPT DE
Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) : VIENNE
Dénomination / Sigle BI.UESTAR SILICONES France SAS
Forme juridique SOCIETE PAR ACTIONS SIMPLIFIEE UNIPERSONNELLE
Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères : res., bat., n°, voie, lieu-dit
21, AVENUE GEORGES POMPIDOU
Code postal 691010131 Commune LYON

3 UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE: L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui non

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

4 1210109210171 DENOMINATION ELKEM SILICONES France SAS

5 Forme juridique
Société réduite à un associé unique
Durée de la personne morale
Date de clôture de l'exercice social
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

6 Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire - ESS (cf. notice)
Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire - ESS (cf. notice)

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

7 Cette demande concerne : OUVERTURE FERMETURE MODIFICATION TRANSFERT LOCATION-GERANCE GERANCE-MANDAT

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

8 Ancien établissement : Siège-Etablissement principal
Siège-Etablissement en France d'une société étrangère
Premier établissement en France d'une société étrangère
Adresse : res., bat., n°, voie, lieu-dit (si différente de celle du cadre 2)
Code postal
Commune

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

9 Adresse : res., bat., app., étage, n°, voie, lieu-dit
Code postal
Commune
Etablissement principal
Secondaire
Etablissement principal
Secondaire
Etablissement principal
Secondaire
Code postal
Commune
Code postal
Commune
Code postal
Commune
Code postal
Commune

10 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur l'intercalaire M'

11 Pour un établissement modifié : Présence de salarié Oui Non
Personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers Oui Non

Imprimer Réinitialiser

14 **ACTIVITÉ**  Permanente  Saisonnière /  Ambulante  
 Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement :  
 Autre(s) activité(s) :  
 Indiquer la nature de l'activité la plus importante en ne cochant qu'une seule case :  
 Fabrication, production  Bâtiment, travaux publics  Commerce de gros  
 Commerce de détail en magasin (surface : m<sup>2</sup>)  Commerce de détail sur marché  
 Commerce de détail sur Internet  Autre précisez :  
 En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :  
 Adjonction d'activité  
 Suppression partielle d'activité par  Disparition  Vente  Autre

15 **NOM COMMERCIAL** :  
**ENSEIGNE** :  
 16 **EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé** :  
 Date d'embauche du 1<sup>er</sup> salarié :  
 Effectif salarié de l'entreprise : dont : apprentis VRP

**FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT**  
 18 **ADRESSE** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit :  
**MISE EN LOCATION-GERANCE** Totalité du fonds  Une partie du fonds, laquelle  
 Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination.  
**Pour la gérance-mandat** : N° unique d'identification du gérant-mandataire :  
 Domicile / Siège : Code postal : Commune : Salariés présents  oui  non

**DECLARATION RESATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIES, AUX PERSONNES AVANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES**  
 19 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION**  Nouveau  Partant cadre 19 B  
 Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité.  
**QUALITE**  
 Nom de naissance : Prenom : Nationalité :  
 Né(e) le : à :  
 Dénomination, forme juridique :  
 Domicile / Siège : Code postal : Commune :  
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation :  
 Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3  
 **PARTANT** : Nom de naissance, nom d'usage, prénom / Dénomination, forme juridique  
 Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale :  
 Etablissement  Principal  Secondaire

20 **AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**  
 Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire  
**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**  
 21 **OBSERVATIONS** :

**ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n°2  Autre :  
 Code postal : Commune :  
 Tél. : Télécopie / courriel :  
 Le présent document constitue une demande de modification au RCS, RM, le cas échéant, au REB, 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.

22 **LE REPRESENTANT LEGAL** nom, prénom / dénomination et adresse  
 Frédéric JACQUIN  
 Président Bluestar Silicones France SAS,  
 21 av. Georges Pompidou, 69003 Lyon  
 23 **LE MANDATAIRE ayant procuration**  
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt :  
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
 Fait à LYON le 22/08/2017  
 Nombre d'intercalaire(s) M3 ou M3 sarl / selarl :  
 Nombre d'intercalaire(s) M<sup>1</sup> de voter(s) TNS :  
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : Nombre d'intercalaire(s) JQPA :  
**SIGNATURE** Déclaration N°  
 Signer chaque feuille séparément