

06-10-1998

EET

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE  
Patent and Trademark Office



Y

100751598

MRD 5-27-98

To the Hon. Commissioner of Patents & Trademarks: Please record the attached original documents or copy thereof.

<p>1. Name of conveying party(ies): Credit National</p> <p><input type="checkbox"/> Individual(s)                      <input type="checkbox"/> Association  <input type="checkbox"/> General Partnership              <input type="checkbox"/> Other  <input type="checkbox"/> Limited Partnership  <input checked="" type="checkbox"/> Corporation - France</p> <p>Additional name(s) of conveying party(ies) attached?  <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	<p>2. Name and address of receiving party(ies):</p> <p>Name: Natexis SA <span style="float: right;">27</span></p> <p>Street Address: 45, rue St. Dominique 75007 Paris, France</p> <p><input type="checkbox"/> Individual(s) citizenship:  <input type="checkbox"/> Association  <input type="checkbox"/> General Partnership  <input type="checkbox"/> Limited Partnership  <input checked="" type="checkbox"/> Corporation - France  <input type="checkbox"/> Other</p> <p>If assignee is not domiciled in the United States, a domestic representative designation is attached: <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Additional name(s) &amp; address(es) attached? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p>
<p>3. Nature of conveyance:</p> <p><input type="checkbox"/> Assignment                              <input type="checkbox"/> Merger  <input checked="" type="checkbox"/> Change of Name                      <input type="checkbox"/> Other  <input type="checkbox"/> Security Agreement</p> <p>Execution Date: June 23, 1997</p>	

<p>4. Application number(s) or registration (numbers):</p> <p>A. Trademark Application No(s). 75/323,217</p> <p>B. Trademark Registration No(s).</p> <p>Additional numbers attached? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	
--	--

<p>5. Name and address of party to whom correspondence concerning document should be mailed:</p> <p>YOUNG &amp; THOMPSON Second Floor 745 South 23rd Street Arlington, VA 22202</p>	<p>6. Total number of applications and registrations involved: 1</p> <p>7. Total fee (37 CFR 3.41).....\$ 40  <input type="checkbox"/> Enclosed  <input checked="" type="checkbox"/> Authorized to be charged to deposit account</p> <p>8. Deposit Account No. 25-0120  <small>(Attach duplicate copy of this page if paying by deposit account.)</small></p>
---	---

06/08/1998 INBUYEN 00000179 250120 75323217

DO NOT USE THIS SPACE

01 FC:401

40.00 CH

9. Statement and signature.  
*To the best of my knowledge and belief, the foregoing information is true and correct and any attached copy is a true copy of the original document.*

Susan Trader  
Name of Person Signing

*Susan Trader*  
Signature

May 27, 1998  
Date

Total number of pages including cover sheet: [10]

TRADEMARK

REEL: 1739 FRAME: 0346

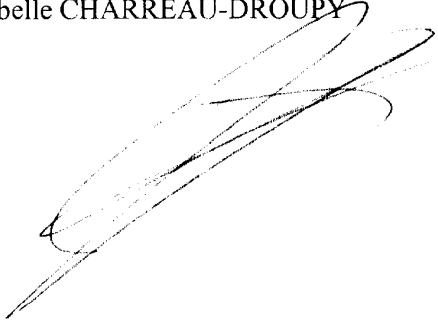
CERTIFICATE

I, Isabelle CHARREAU-DROUPY of LEGI-MARK – 5, rue Firmin-Gémier – 75018 PARIS, being fully conversant in both the English and the French am qualified to translate the attached document from the French into English and I certify that the attached document is a true translation into the English language of :

the relevant part of the certified copy of the extract from the Company Register attesting the change of name of the applicant of US-trademark application « NATEXIS » No 75/323,217 from CREDIT NATIONAL to NATEXIS SA.

Isabelle CHARREAU-DROUPY

April 28, 1998

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Isabelle Charreau-Droupy', written over a faint, circular stamp or watermark.

TRANSLATION OF THE MAIN PART OF THE  
« CERTIFIED COPY OF THE CERTIFICATE OF COMMERCE AND COMPANIES REGISTRY »

\*\*\*\*\*

① IDENTIFICATION or if necessary NEW IDENTIFICATION on : 06.23.1997      PREVIOUS IDENTIFICATION in case a modification occurs : CREDIT NATIONAL

DENOMINATION :    NATEXIS SA

DENOMINATION :

HEAD OFFICE (or in case of transfer, new head office) :

45 Rue Saint Dominique 75007 PARIS

**GREFFE DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE PARIS**

REGISTRE DU COMMERCE

DOSSIER CONTENANT PHOTOCOPIES CERTIFIEES CONFORMES

DELIVREE LE : 15 AVR. 1998

LE GREFFIER,



TRADEMARK  
REEL: 1739 FRAME: 0349

Classe MC



N° 90-0195  
déclaration présentée au CFE le : 27/06/97  
réservé au CFE compétent

La Classe doit être adressée dans son intégralité au CFE, elle est indissociable, sauf cas particulier prévu par le décret n° 81-257 du 18/03/81 (à voir avec le CFE)

### DECLARATION DE MODIFICATION

- de L'ENTREPRISE : IDENTIFICATION  CARACTÉRISTIQUES  DIRIGEANTS  TRANSFERT DE SIÈGE  DISSOLUTION
- de L'ETABLISSEMENT : OUVERTURE  IDENTIFICATION  DIRIGEANTS  ACTIVITÉS  FERMETURE

Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) : SUB USZ

Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises  
 NUMERO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE : RM  
 RCS : PARIS B 542 044 524 SIREN : 542 044 524  
 Répertoire des Métiers

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSSI ÊTRE REMPLIES

IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : 23.06.1997

IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification : CREDIT NATIONAL

DÉNOMINATION : NATEXIS SA SIGLE : SA

SIÈGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) : ADRESSE y compris s'il y a lieu, (IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) : US RUE SAINT-DOMINIQUE 1207 PARIS

N° SIRET : 542 044 524 000 16

FORME JURIDIQUE : Société Anonyme

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : LA SOCIÉTÉ A POUR OBJET DE TENIR ET DE GÉRER DES PARTICIPATIONS DANS DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES OU ÉTRANGÈRES QUI ONT ELLES-MÊMES POUR OBJET LA ...

NOM COMMERCIAL : SUIVIM

CAPITAL montant : F ou devise ou si société à capital variable, montant minimum : F ou devise

DURÉE de la personne Morale : ans en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLOTURE de l'exercice social : 31/12/97

DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS (tenus indéfiniment et solidairement des dettes, sociales, MEMBRES DU GIE, LIQUIDATEURS, Pour l'établissement de ce document, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDE(S) DE POUVOIR), PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS.

NOM PRÉNOMS : GAVOIA FRANCIS

DOMICILE : 166 avenue Charlevoix 75014 Paris 14<sup>e</sup>

ADRESSE DU SIÈGE : ADM. 4 ALLEE DOMINIQUE JEAN FARRE 75014 Paris 14<sup>e</sup>

QUALITÉ ACTUELLE OU NOUVELLE : Vice Président - Directeur Général

DATE DE NAISSANCE : 10.1.35.45

LIÈGE : FRANCE

NOM PRÉNOMS : ADAM GEORGE

DOMICILE : 166 avenue Charlevoix 75014 Paris 14<sup>e</sup>

ADRESSE DU SIÈGE : ADM. 4 ALLEE DOMINIQUE JEAN FARRE 75014 Paris 14<sup>e</sup>

QUALITÉ ACTUELLE OU NOUVELLE : Directeur Général

DATE DE NAISSANCE : 14.3.47.06

LIÈGE : FRANCE

LIÈGE à suivre sur intercalaires(s) : OUI  NON

LIÈGE à suivre sur intercalaires(s) : OUI  NON

### PERSONNE MORALE

143074 au CFE compétent  
M G U I D A 9 E F H J K T  
Interprètes joints :  
CFE 1743658

Doc. sociaux joints :  
U323u

Les réponses faites à ce formulaire pour ce formulaire. Les personnes destinataires des sanctions prévues.

SI LA FORMALITÉ CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES

**ETABLISSEMENT CONCERNE** et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :  
 \* si différente de celle du siège (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège)  
 \*\* en cas de transfert, nouvelle adresse

**ADRESSE :**

ANCIEN ÉTABLISSEMENT en cas de transfert  
 ANCIEN LIBELLÉ DE L'ADRESSE si changement par décision du conseil municipal  
 ADRESSE :

N° SIRET :

Cet établissement est (pour l'entreprise) :  
 nouveau  modifié  supprimé   
 établissement principal  établissement secondaire

**CATÉGORIE(S) :**  siège  siège

**ENSEIGNE :**

**ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE**

En cas de **OUVERTURE** de l'établissement, de **MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION**, de **ADJONCTION D'ACTIVITÉ**, préciser : DATE de la modification : 23-06-97 et ORIGINE :

<input checked="" type="checkbox"/> création	<input type="checkbox"/> transfert d'activité	<input type="checkbox"/> achat	<input type="checkbox"/> apport	<input type="checkbox"/> reprise après loc. gérance	<input type="checkbox"/> prise en location gérance	<input type="checkbox"/> autre (préciser)
<input type="checkbox"/> disparition	<input type="checkbox"/> transfert d'activité	<input type="checkbox"/> vente	<input type="checkbox"/> apport	<input type="checkbox"/> reprise par le propriétaire	<input type="checkbox"/> mise en location gérance	<input type="checkbox"/> autre (préciser)

Identité du **PRÉCÉDENT EXPLOITANT** (nom, prénom ou dénomination)

En cas de **TRANSFERT** du SIÈGE ou de l'ÉTABLISSEMENT N° SIRET :  
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : \_\_\_\_\_ Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI  NON

Identité du **BÉNÉFICIAIRE** :

**Article 2 - Objet**

La Société a pour objet principal de détenir et de gérer des participations dans des sociétés françaises ou étrangères qui ont elles-mêmes pour objet la mise à disposition des entreprises ou des particuliers de tous services et moyens de financement, notamment :

la prise de participations dans les sociétés, groupements ou associations ou associations se rapportant directement ou indirectement aux activités énoncées ci-dessus ;  
 ainsi qu'à la réalisation de toutes opérations civiles ou commerciales.  
 Dans la limite des agréments prévus par la réglementation en vigueur, la Société peut exercer elle-même directement les activités décrites aux alinéas précédents.

FAX reçu de : 33 1 8145560288 16:50  
 25-06-1997

le 25/06/97 16:42 04 NORH Pp: 4/4  
 33 1 8145560288 P.04/04

TRADE MARK  
 REEL: 1739 FRAME 001

Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modifiées

**ADRESSE PERMANENTE :** commune : NAT  
 pour correspondance : PARIS

**LE SOUSSIGNÉ :** JEAN ROBERT  
 nom patronymique : ROBERT

demande d'INSCRIPTION au RCS , au RM , au RSAC , de RADIATION au RCS , au RM , au RSAC , au REBA , et s'il est ou cesse d'être EMPLOYEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

demande que ce document constitue

Attention :  
 vérifiez  
 votre  
 signature  
 séparément  
 de ce  
 document

Fait à : Paris  
 le : 25-06-97  
 signature :

NOUVEAU (ou MAINTIEN) en cas de transfert du siège dans un autre guichet ou dans un autre département de France, préciser :  
 \* PERSONNE PHYSIQUE (sans domicile) : Date, lieu, de naissance, nationalité ; si le dirigeant ou associé est étranger : référence du titre de séjour ou carte de commerçant ; si l'associé est marié : date et lieu du mariage, régime matrimonial, et données contractuelles éventuelles ;  
 \*\* ASSOCIÉ MARITÉ : Date, lieu, de naissance, nationalité ; si le dirigeant ou associé est étranger : référence du titre de séjour ou carte de commerçant ; si l'associé est marié : date et lieu du mariage, régime matrimonial, et données contractuelles éventuelles. En cas de GERANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SAS, notamment, joindre un document social ;  
 \*\*\* ASSOCIÉ NON MARITÉ : Date, lieu, de naissance, nationalité ; si le dirigeant ou associé est étranger : référence du titre de séjour ou carte de commerçant ; si l'associé est marié : date et lieu du mariage, régime matrimonial, et données contractuelles éventuelles. En cas de GERANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SAS, notamment, joindre un document social ;  
 \*\*\*\* ASSOCIÉ NON MARITÉ : Date, lieu, de naissance, nationalité ; si le dirigeant ou associé est étranger : référence du titre de séjour ou carte de commerçant ; si l'associé est marié : date et lieu du mariage, régime matrimonial, et données contractuelles éventuelles. En cas de GERANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SAS, notamment, joindre un document social ;

GREFFE DU TRIBUNAL  
DE : *Paris*  
CODE GREFFE : *750*

# REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

SIGLE :

IMMATRICULATION	<input type="checkbox"/> PRINCIPALE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE	INSCRIPTION	<input checked="" type="checkbox"/> COMPLÉMENTAIRE <input type="checkbox"/> MODIFICATIVE	<input type="checkbox"/> CORRECTION <input type="checkbox"/> RADIATION
-----------------	--	-------------	---	---

Date d'arrivée au Greffe : \_\_\_\_\_ Numéro d'arrivée au Greffe : *56*

**NOTA :** Les Greffiers et l'Institut National de la Propriété Industrielle sont astreints et seuls habilités à délivrer à toute personne qui en fait la demande des certificats, copies ou extraits des inscriptions portées au registre et actes déposés en annexe, sauf en ce qui concerne les inscriptions radiées, qui sont communiquées dans les conditions fixées par l'arrêté (du 24 septembre 1984), prévu à l'article 88 (décret n° 84-406 du 30 mai 1984, art. 67)

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 20) :

DATE DE DÉPÔT des STATUTS :

OBSERVATIONS du GREFFIER :

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites a été vérifiée et les pièces justificatives produites ont été vérifiées sous notre responsabilité par le Greffier soussigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée.

DATE DE L'INSCRIPTION :  
*Certifié, le Greffier*



CADRE RÉSERVÉ  
AU REGISTRE  
NATIONAL  
DU COMMERCE  
ET DES SOCIÉTÉS

Numéro de référence :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :  
NOM OU DÉNOMINATION :

CADRE RÉSERVÉ A L'INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE	La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites a été vérifiée et les pièces justificatives produites ont été vérifiées sous notre responsabilité par le Greffier soussigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée.	Le Président de la Chambre de Métiers :
--	--	---

<p>en cas de PASSAGE en COMMISSION du REPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10/06/83)</p> <p>Date de la transmission à la Commission de Répertoire : _____</p> <p>Date de la notification : _____</p> <p>Paiement de la redevance : en F. _____</p> <p>espèces <input type="checkbox"/> chèques bancaires <input type="checkbox"/> chèques postaux <input type="checkbox"/></p> <p>Référence du Registre à souches : _____</p> <p>Affichage du : _____</p> <p>au : _____</p>	<p>en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE de MÉTIERS (article 11 du décret du 10/06/83)</p> <p>Date de dépôt de la demande : _____</p> <p>Demande de renseignements complémentaires : _____</p> <p>Production des renseignements demandés : _____</p> <p>Date limite de la décision du Président : _____</p> <p>DECISION DU PRÉSIDENT : _____</p> <p>P.Y. n° : _____ en date du : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Rejet</p>	<p>STAGE D'INITIATION A LA GESTION (article 2 de la loi du 23/12/82)</p> <p>Attestation - date de délivrance : _____</p> <p>Dispense - motif de la dispense : _____</p> <p>PIÈCES JUSTIFICATIVES :</p>
---	--	--

<input type="checkbox"/> DEMANDE D'IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT (Personnes Physiques uniquement) <input type="checkbox"/> DECLARATION DE MODIFICATION <input type="checkbox"/> DEMANDE DE RADIATION <input type="checkbox"/> RADIATION DE MENTION DE CONJOINT <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)
---

## REPERTOIRE DES MÉTIERS

CHAMBRE DE MÉTIERS  
TRADEMARK

DE : \_\_\_\_\_

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM : \_\_\_\_\_  
SIREN : \_\_\_\_\_  
NOM OU DÉNOMINATION : \_\_\_\_\_

Côté réservé à la Chambre de Métiers

Numéro de gestion : \_\_\_\_\_

RM : \_\_\_\_\_

**M cerfa**  
 N° 90-0173  
 déclaration présentée au CFE le :  
 27/06/97  
 réservé au CFE compétent

**INTERCALAIRE**  
 (les numéroter s'il y en a plusieurs)  
 Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de formalités des Entreprises  
 NUMERO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE  
 RCS PARIS B 542 044 524 . RM .  
 Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

**PERSONNE MORALE**  
 réservée au CFE compétent  
 07017436658  
 M GUIDABEFHJKT

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES

**DENOMINATION :** NATEXIS S.A. Suite de l'adresse

DIRIGEANTS, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES, ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES DU GIE, LIQUIDATEURS, FONDÉ(S) DE POUVOIR, PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS :

ou NOM Prénoms :   
 ou DENOMINATION :   
 ou DOMICILE :   
 ou ADRESSE DU SIÈGE :   
 qualité ancienne (s'il y a lieu) :   
 qualité actuelle ou nouvelle :   
 date de naissance :   
 commune ou pays de naissance :   
 nationalité :   
 DATE de la modification :   
 PARTANT PARTIEN ASSIÉGE

ou NOM Prénoms :   
 ou DENOMINATION :   
 ou DOMICILE :   
 ou ADRESSE DU SIÈGE :   
 qualité ancienne (s'il y a lieu) :   
 qualité actuelle ou nouvelle :   
 date de naissance :   
 commune ou pays de naissance :   
 nationalité :   
 DATE de la modification :

ou NOM Prénoms :   
 ou DENOMINATION :   
 ou DOMICILE :   
 ou ADRESSE DU SIÈGE :   
 qualité ancienne (s'il y a lieu) :   
 qualité actuelle ou nouvelle :   
 date de naissance :   
 commune ou pays de naissance :   
 nationalité :   
 DATE de la modification :

services et moyens de financement, notamment :  
 - l'exercice de toutes opérations de banque et opérations financières au sens de la loi bancaire  
 - la fourniture de tous services d'investissement au sens de la loi N° 96-567 du 2 juillet 1996  
 - l'accomplissement de missions spécifiques confiées par l'Etat dans le cadre de la politique économique et financière, dans le cadre de conventions particulières  
 - la prise de participation dans des sociétés, groupements ou associations se rapportant directement ou indirectement aux activités énoncées ci-dessus

GREFFES OÙ SONT ÉVENTUELLEMENT SOUSCRITES LES IMMATRICULATIONS SECONDAIRES :

En cas de MODIFICATION du CAPITAL ou de DISSOLUTION / DISPARITION à la suite d'une FUSION  ou d'une SCISSION   
 Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS) :

RÉFÉRENCES DES ÉTABLISSEMENTS (autres que le siège) SUPPRIMÉS A L'OCCASION DE CETTE DÉCLARATION :

ÉTABLISSEMENT, ADRESSE : DATE de fin d'exploitation

N° SIRET : En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date : .

Préciser la DESTINATION :  disparition  vente  apport  mise en location gérance  reprise par le propriétaire  autre (préciser)

Identité du BÉNÉFICIAIRE : nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

---

ÉTABLISSEMENT, ADRESSE : DATE de fin d'exploitation

N° SIRET : En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date : .

Préciser la DESTINATION :  disparition  vente  apport  mise en location gérance  reprise par le propriétaire  autre (préciser)

Identité du BÉNÉFICIAIRE : nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

AUTRES COMPLÈMENTS D'INFORMATION (Rappeler la rubrique concernée)

ADRESSE PERMANENTE : bat., esc., entré, bloc, tour. 45 rue Saint Dominique voie : n° type libé  
 pour la correspondance commune PARIS code postal 75007 bureau distributeur ou cedex tél. : 45 50 90 00

LE SOUSSIGNÉ : Jean Pierre DUREL *Secrétaire Général Mandataire* Fait à : Paris  
 nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse. le : 25-06-97  
 signature :

demande que ce document complète l'imprimé de déclaration principal.

RM : M (MC) - EDIMCO - B.P. 210 - 69242 GENAS Cedex - Tél. 78 80 22 74 - 0260111  
 © NOUVEAU (ou MAINTENU) en cas de transfert du siège dans un autre greffe, préciser :  
 - PERSONNE PHYSIQUE : Date, lieu de naissance, nationalité ; si le dirigeant ou associé est étranger : référence du titre de séjour ou carte de commerçant ;  
 - PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénoms du représentant permanent ; Pour chaque membre de GE : n° RCS et/ou RM.  
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.



**cerfa**  
N° 90-0173  
déclaration présentée au CFE le : 17-09-97  
réservé au CFE compétent

**INTERCALAIRE**  
(les numéroter s'il y en a plusieurs)  
Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises  
NUMERO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE  
RCS PARIS B 522 044 524 . RM .  
Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

**PERSONNE MORALE**  
réservé au CFE compétent  
0701436658  
M GUIDABEYH J

QUELLE QU'ELLE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES

**DENOMINATION :** HATEXII SA

SUITE de l'Activité

**DIRIGEANTS, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES, ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES DU GIE, LIQUIDATEURS, FONDÉ(S) DE POUVOIR, PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS :**

NOM Prénoms : ainsi qu'à la réalisation de toutes opérations civiles ou commerciales  
DÉSIGNATION : Pour la limite des agréments pour la réglementation en vigueur la société peut exercer elle-même les activités décrites aux annexes précédentes  
DOMICILE : Paris  
ADRESSE DU SIÈGE : Paris

qualité ancienne (s'il y a lieu) :  qualité actuelle ou nouvelle :   
date de naissance : Paris commune ou pays de naissance : Paris nationalité : français DATE de la modification :

qualité ancienne (s'il y a lieu) :  qualité actuelle ou nouvelle :   
date de naissance : Paris commune ou pays de naissance : Paris nationalité : français DATE de la modification :

qualité ancienne (s'il y a lieu) :  qualité actuelle ou nouvelle :   
date de naissance : Paris commune ou pays de naissance : Paris nationalité : français DATE de la modification :

**GREFFES OÙ SONT ÉVENTUELLEMENT SOUSCRITES LES IMMATRICULATIONS SECONDAIRES :**

En cas de MODIFICATION du CAPITAL ou de DISSOLUTION / DISPARITION à la suite d'une FUSION  ou d'une SCISSION   
Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS) :

**RÉFÉRENCES DES ÉTABLISSEMENTS (autres que le siège) SUPPRIMÉS A L'OCCASION DE CETTE DÉCLARATION :**

**ÉTABLISSEMENT, ADRESSE :** \_\_\_\_\_ DATE de fin d'exploitation : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, précisez la date : \_\_\_\_\_

Préciser la DESTINATION :  disparition  vente  apport  mise en location gérance  reprise par le propriétaire  autre (préciser) \_\_\_\_\_

Identité du BÉNÉFICIAIRE : nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du siège

**ÉTABLISSEMENT, ADRESSE :** \_\_\_\_\_ DATE de fin d'exploitation : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, précisez la date : \_\_\_\_\_

Préciser la DESTINATION :  disparition  vente  apport  mise en location gérance  reprise par le propriétaire  autre (préciser) \_\_\_\_\_

Identité du BÉNÉFICIAIRE : nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du siège

**AUTRES COMPLÉMENTS D'INFORMATION (Rappeler la rubrique concernée)**

**ADRESSE PERMANENTE :** pour la correspondance 45 Rue SAINT-DOMINIQUE  
bat., esc., entré, bloc, tour, voie : n° type libellé  
commune PARIS code postal 75007 bureau distributeur ou cedex 45 53 90 00 tél. : 45 53 90 00

**LE SOUSSIGNÉ :** JEAN-PIERRE BUREL, ACCRÉDITÉ CENTRA  
nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, précisez également ses qualités et adresse.  
Mauclaire  
demande que ce document complète l'imprimé de déclaration principal.

Fait à : Paris  
le : 25-08-97  
signature : [Signature]

PAR : M. (MC) - EDIACCO - B.P. 210 - 89242 GENAS Cedex - Tél. 78 80 22 74 - 0800111

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information sur fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

CODE GREFFE : *200*

# REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

SIGLE :

IMMATRICULATION  PRINCIPALE  COMPLÉMENTAIRE  CORRECTION

SECONDAIRE  INSCRIPTION  MODIFICATIVE  RADIATION

Date d'arrivée au Greffe :

Numéro d'arrivée au Greffe :

**NOTA :** Les Greffiers et l'Institut National de la Propriété Industrielle sont astreints et seuls habilités à délivrer à toute personne qui en fait la demande des certificats, copies ou extraits des inscriptions portées au registre et actes déposés en annexe, sauf en ce qui concerne les inscriptions radiées, qui sont communiquées dans les conditions fixées par l'arrêté (du 24 septembre 1984), prévu à l'article 88 (décret n° 84-406 du 30 mai 1984, art. 67)

**PIÈCES JUSTIFICATIVES :**

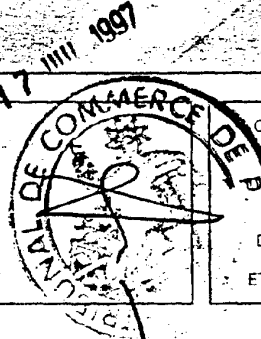
ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 24) :

DATE de DÉPÔT des STATUTS :

OBSERVATIONS du GREFFIER :

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée par le Greffier soussigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée

DATE DE L'INSCRIPTION :  
Certifié, le Greffier



CADRE RÉSERVÉ  
AU REGISTRE  
NATIONAL  
DU COMMERCE  
ET DES SOCIÉTÉS

Numero de référence :

NUMERO D'IMMATRICULATION RGS  
NOM OU DENOMINATION :

CADRE RÉSERVÉ  
A L'INSTITUT  
NATIONAL  
DE LA PROPRIÉTÉ  
INDUSTRIELLE

ATE DE L'INSCRIPTION :  
Président de la Chambre de Métiers :  
conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité

en cas de PASSAGE EN COMMISSION DU REPERTOIRE DES MÉTIERS  
articles 12 et 13 du décret du 10.06.85

Date de la transmission à la Commission de Répertoire :  
Date de la notification :  
 Paiement de la redevance : en f.  espèces  chaque barquette  chaque postal

Références du Registre à souches :  
 Affichage du :  
 au :

en cas de DÉCISION DU PRÉSIDENT DE LA CHAMBRE DE MÉTIERS  
article 11 du décret du 10.06.85

Date du dépôt de la demande :  
 Demande de renseignements complémentaires :  
 Production des renseignements demandés :  
 Date limite de la décision du Président :  
 PV n. en date du :  
  Accord  Rejet

STAGE D'INITIATION A LA GESTION  
article 2 de la loi du 23.12.82

restauration - date de délivrance :  
 sponse - motif de la dispense :

DEMANDE DE RADIATION   
RADIATION DE MENTION DE CONJOINT   
COLLABORATEUR (Personnes physiques uniquement)

DECLARATION DE MODIFICATION

INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT   
DEMANDE D'IMMATRICULATION   
COLLABORATEUR (Personnes physiques uniquement)

## REPERTOIRE DES METIERS

NUMERO D'IMMATRICULATION RM :  
NOM OU DENOMINATION :  
RM

CHAMBRE DE METIERS  
TRADEMARK