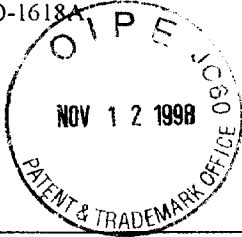


03-05-1999



100922071

RECORDATION FORM COVER SHEET  
TRADEMARKS ONLY

11/12/98

TO: The Commissioner of Patents and Trademarks: Please record the attached original document(s) or copy(ies).

Submission Type

- New
- Resubmission (Non-Recordation)  
Document ID #
- Correction of PTO Error  
Reel #  Frame #
- Corrective Document  
Reel #  Frame #

Conveyance Type

- Assignment  License
- Security Agreement  Nunc Pro Tunc Assignment  
Effective Date  
Month Day Year
- Merger
- Change of Name
- Other

Conveying Party

Mark if additional names of conveying parties attached

Name  Execution Date  
Month Day Year

Formerly

- Individual  General Partnership  Limited Partnership  Corporation  Association
- Other
- Citizenship/State of Incorporation/Organization

Receiving Party

Mark if additional names of receiving parties attached

Name

DBA/AKA/TA

Composed of

Address (line 1)

Address (line 2)

Address (line 3)

- Individual  General Partnership  Limited Partnership  If document to be recorded is an assignment and the receiving party is not domiciled in the United States, an appointment of a domestic representative should be attached. (Designation must be a separate document from Assignment.)
- Corporation  Association
- Other
- Citizenship/State of Incorporation/Organization

FOR OFFICE USE ONLY

11/17/1998 DNGUYEN 00000012 1679151

01 FC:481

40.00 OP

Public burden reporting for this collection of information is estimated to average approximately 30 minutes per Cover Sheet to be recorded, including time for reviewing the document and gathering the data needed to complete the Cover Sheet. Send comments regarding this burden estimate to the U.S. Patent and Trademark Office, Chief Information Officer, Washington, D.C. 20231 and to the Office of Information and Regulatory Affairs, Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project (0651-0027), Washington, D.C. 20503. See OMB Information Collection Budget Package 0651-0027, Patent and Trademark Assignment Practice. DO NOT SEND REQUESTS TO RECORD ASSIGNMENT DOCUMENTS TO THIS ADDRESS.

Mail documents to be recorded with required cover sheet(s) information to:  
Commissioner of Patents and Trademarks, Box Assignments, Washington, D.C. 20231

TRADEMARK  
REEL: 1816 FRAME: 0991

**Domestic Representative Name and Address**

Enter for the first Receiving Party only.

Name

Address (line 1)

Address (line 2)

Address (line 3)

Address (line 4)

**Correspondent Name and Address**

Area Code and Telephone Number

Name

Address (line 1)

Address (line 2)

Address (line 3)

Address (line 4)

**Pages**

Enter the total number of pages of the attached conveyance document including any attachments.

#

**Trademark Application Number(s) or Registration Number(s)**

Mark if additional numbers attached

Enter either the Trademark Application Number or the Registration Number (DO NOT ENTER BOTH numbers for the same property).

**Trademark Application Number(s)**

**Registration Number(s)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text" value="1679151"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Number of Properties**

Enter the total number of properties involved.

#

**Fee Amount**

Fee Amount for Properties Listed (37 CFR 3.41):

\$

Method of Payment:

Enclosed

Deposit Account

Deposit Account

(Enter for payment by deposit account or if additional fees can be charged to the account.)

Deposit Account Number:

#

Authorization to charge additional fees:

Yes

No

**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. Charges to deposit account are authorized, as indicated herein.

Brewster Taylor

Name of Person Signing

Brewster Taylor  
Signature

11/12/98

Date Signed

01.08.97

DECLARATION OF MODIFICATION

OF THE ENTERPRISE: Identification X      Body corporate  
C69017109382

Principal Registration No.: RCS B 590 800 215

- 1. IDENTIFICATION/and, as necessary, NEW IDENTIFICATION as at:  
Name: MERIAL      31.07.97  
FORMER IDENTIFICATION in the event of modification:  
Name: RHONE MERIEUX  
HEAD OFFICES:  
17 rue Bourgelat, 69002 LYON

- 2. LEGAL STATUS: SAS (simplified stock company)

PRINCIPAL ACTIVITIES OF THE ENTERPRISE:

Manufacture and sale of serums, vaccinations and all chemical and biological products      Number employed: 1200

- 3.-18. Translator's Note: There is nothing relevant to translate in these Sections.
- 19. The undersigned, Mr. Louis CHAMPEL, Chairman of the Board of Directors

(Signature)

Certified true copy

(Stamp of) Commercial Court of Lyon

(Signature) Clerk of the Court

(Stamp of) Lyon Chamber of

Commerce and Industry

Linea MC  
M2  
01-08-97

**DECLARATION DE MODIFICATION**

IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : 31/03/97

IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification : RHONE MERIEUX

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

RCS : B 530 900 215

**PERSONNE MORALE**

065017109382

M. GUIBANEHJKY

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITE, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ETRE REMPLIES ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN ETABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSSI ETRE REMPLIES

IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : 31/03/97

DENOMINATION : MERIAL SIGLE :

ADRESSE : 17 Rue Souffelat - 69002 LYON

FORME JURIDIQUE : SAS (société par actions simplifiée)

ACTIVITES PRINCIPALES : Fabrication et vente de Sérums, vaccins et tous produits chimiques et biologiques

CHIFFRES CLÉS : 1200

DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES du GIE, LIQUIDATEURS, PROPRIETAIRES INDIVIS DU FONDS

LIEN DE MODIFICATION :

LIEN DE MODIFICATION :

LIEN DE MODIFICATION :

En cas de DISSOLUTION : la société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation :  OUI  NON

En cas de TRANSFERT du SIEGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :

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

SI LA FORMALITE CONCERNE UN ETABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT ETRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES

ETABLISSEMENT CONCERNE / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au :

ADRESSE :

N° SIRET :

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

CATEGORIES : siège  établissement principal  établissement secondaire

ANCIEN ETABLISSEMENT en cas de transfert

ANCIEN LIBELLÉ DE L'ADRESSE si changement par décision du conseil municipal

ADRESSE :

En cas de TRANSFERT du SIEGE ou de l'ETABLISSEMENT, N° SIRET :

Si cessation d'emploi de tout salarié, date : . . . Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI  NON

ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE

En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITE, préciser : DATE de la modification et ORIGINE :

création  transfert  achat  apport  reprise après loc. gérance  reprise en liquidation  autre

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT :

N° RCS ou SIREN :

En cas d'ACQUISITION de FONDS (par ACHAT ou APPORT), indiquer le titre et la date du journal d'annonce légales ayant publié la cession :

En cas de PRISSE EN LOCATION-GÉRANCE, indiquer la durée du contrat : de . . . à . . .

Identité du LOUEUR du FONDS :

ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement au jour de la formalité : permanente  saisonnières  ambulantes  / autre

En cas de FERMETURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITE, préciser : DATE de la modification et DESTINATION :

départition  transfert  vente  apport  reprise par le propriétaire  mise en location  autre

Identité du BÉNÉFICIAIRE :

et s'il est exercée par l'exploitant : OUI  NON

ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement au jour de la formalité : permanente  saisonnières  ambulantes  / autre

ACTIVITÉS SECONDAIRES :

Copie certifiée conforme

CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DE LYON

72 40 86 75

NOU 12

Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :

ADRESSE PERMANENTE :

LE BOUSSIGNÉ : M. Louis CHANPEL, Président

demande que ce document constitue une déclaration au RCS  au RM  au RSAC  au REBA  de RADIATION au RCS  au RM  au RSAC  au REBA  au SIREN  au SIRET  au SIREN  au SIRET

TRADEMARK

REEL: 1816 FRAME: 0994