



9-2-98

02-09-1999



RECORDATION FORM COV
TRADEMARKS ONLY

100960731

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 # 100825834
- Correction of PTO Error
Reel # [] Frame # []
- Corrective Document
Reel # [] Frame # []

Conveyance Type

- Assignment License
- Security Agreement Nunc Pro Tunc Assignment
- Merger Effective Date
Month Day Year
07/31/97
- Change of Name
- Other []

Conveying Party

Mark if additional names of conveying parties attached

Execution Date
Month Day Year

Name RHONE MERIEUX

Formerly []

- Individual General Partnership Limited Partnership Corporation Association
- Other SOCIETE PAR ACTIONS SIMPLIFIEE
- Citizenship/State of Incorporation/Organization FRANCE

Receiving Party

Mark if additional names of receiving parties attached

Name MERIAL

DBA/AKA/TA []

Composed of []

Address (line 1) 17 rue Bourgelat

Address (line 2) []

Address (line 3) []

City

FRANCE

State/Country

Zip Code

- 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 Societe par actions Simplifiee
- Citizenship/State of Incorporation/Organization []

FOR OFFICE USE ONLY

40E

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: 1855 FRAME: 0827

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)

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



2/5/99

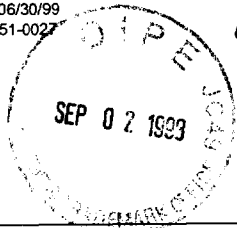
Name of Person Signing

Signature

Date Signed

MCD
9-2-98

09-14-1998



100825834

RECORDATION FORM COVER SHEET
TRADEMARKS ONLY

Correction

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
- Merger Effective Date
Month Day Year
- Change of Name
- Other To correct application no. in
change of name document previously filed

Conveying Party

Mark if additional names of conveying parties attached

Name Rhone Merieux Execution Date
Month Day Year 7/31/97

Formerly

- Individual General Partnership Limited Partnership Corporation Association
- Other Societe par actions simplifiee
- Citizenship/State of Incorporation/Organization FRANCE

Receiving Party

Mark if additional names of receiving parties attached

Name Merial

DBA/AKA/TA

Composed of

Address (line 1) 17 rue Bourgelat UOE

Address (line 2) 69002 LYON

Address (line 3) FRANCE Zip Code

- Individual General Partnership Limited Partnership Corporation Association
- Other Societe par actions Simplifiee
- Citizenship/State of Incorporation/Organization FRANCE

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.)

09/11/1998 TTDH11 0000063 75160678
01 FC:481 40.00 DP

FOR OFFICE USE ONLY

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: 1855 FRAME: 0830

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" value="75/160,678"/>	<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"/>	<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"/>

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

9/2/98

Name of Person Signing

Signature

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

TRADEMARK

LABEL: 1728 FRAME: 0112

TRADEMARK
REEL: 1855 FRAME: 0832

M2 cefa
N° 30-0195
déclaration présentée au CFE le :
30/06/97
Marqué au CFE compétent

DECLARATION DE MODIFICATION

De L'ENTREPRISE : IDENTIFICATION CARACTÉRISTIQUES DIRIGEANTS TRANSFERT de SIÈGE DISSOLUTION
 De L'ÉTABLISSEMENT : OUVERTURE IDENTIFICATION DIRIGEANTS ACTIVITÉS FERMETURE
 - Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) :

Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
 NUMÉROS DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE : RCS - B 590 800 215 RM .
 Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

PERSONNE MORALE
révisé au CFE compétent
269017090343
M GUIDA B E F H J K T
Doc. sociaux joints : Intercalaires joints :

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 :

DÉNOMINATION : RHONE MERIEUX **SIGLE :**

SIÈGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) **ADRESSE** y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILITAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) :
17 Rue Roufflet 69002 LYON.
N° SIRET :

FORME JURIDIQUE : SAS (Société par Actions Simplifiée) **DATE de la modification :** 20/06/97
PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : fabrication et vente de sérums, vaccins et tous produits chim. quel et biologi. quel **EFFECTIF SALARIÉ** de l'entreprise :

NOM COMMERCIAL : Idem. **CAPITAL** montant : 153 635 400 **DURÉE** de la Personne Morale : ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, **DATE DE CLÔTURE** de l'exercice social : F ou devis

DIRIGEANTS et le cas échéant, **ADMINISTRATEURS**, **COMMISSAIRES AUX COMPTES** et **ASSOCIÉS** tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, **MEMBRES** du GIE, **LIQUIDATEURS**, **PROPRIÉTAIRES INDIVIS** DU FONDS
 Pour l'établissement décrit ci-dessous, s'il y a lieu, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDÉ(S) DE POUVOIR), **PROPRIÉTAIRES INDIVIS** DU FONDS

NOM Prénoms : **DÉNOMINATION** : **DOMICILE** : **ADRESSE** DU SIÈGE :
 qualité ancienne (s'il y a lieu) : qualité actuelle ou nouvelle : date de naissance : dépt. : commune ou pays de naissance : nationalité : DATE de la modification :
 NOUVEAU MODIFIÉ SUPPRIMÉ

NOM Prénoms : **DÉNOMINATION** : **DOMICILE** : **ADRESSE** DU SIÈGE :
 qualité ancienne (s'il y a lieu) : qualité actuelle ou nouvelle : date de naissance : dépt. : commune ou pays de naissance : nationalité : DATE de la modification :
 NOUVEAU MODIFIÉ SUPPRIMÉ

NOM Prénoms : **DÉNOMINATION** : **DOMICILE** : **ADRESSE** DU SIÈGE :
 qualité ancienne (s'il y a lieu) : qualité actuelle ou nouvelle : date de naissance : dépt. : commune ou pays de naissance : nationalité : DATE de la modification :
 NOUVEAU MODIFIÉ SUPPRIMÉ

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

En cas de DISSOLUTION : la société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : OUI NON , préciser dans le cadre **DIRIGEANTS** les références du (ou des) **LIQUIDATEUR(S)**.
 Indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) liquidateur(s) : DATE de la modification :

En cas de TRANSFERT du SIÈGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :
 Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

En cas de MODIFICATION du CAPITAL 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) :
 Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

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

ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au :

ADRESSE : si différente de celle du siège (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège) en cas de transfert, nouvelle adresse

N° SIRET :

Cet établissement est (pour l'entreprise) : nouveau modifié supprimé
 CATÉGORIE(S) : siège établissement principal établissement secondaire
ENSEIGNE :

ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE

En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de **MODIFICATION** DU MODE D'EXPLOITATION, d'ADJONCTION D'ACTIVITÉ, préciser DATE de la modification et ORIGINE :
 création transfert d'activité achat apport reprise après loc. gérance prise en location gérance autre (préciser)

En cas de FERMETURE de l'établissement, de **MODIFICATION** DU MODE D'EXPLOITATION, de **SUPPRESSION** D'ACTIVITÉ, préciser DATE de la modification et DESTINATION :
 disparition transfert d'activité vente apport reprise par le propriétaire mise en location gérance autre (préciser)

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT : nom, prénoms ou dénomination
Identité du BÉNÉFICIAIRE : nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du Siège

n° RCS ou **SIREN** :
 S'il y a lieu, date de radiation ou de modification au RCS du précédent exploitant :
 En cas d'ACQUISITION du FONDS (par ACHAT ou APPORT), indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la cession :
 En cas de PRISE EN LOCATION-GÉRANCE, indiquer la durée du contrat : du . . . au . . . et s'il est renouvelable par tacite reconduction : OUI NON

ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement au jour de la formalité : permanentes saisonnières ambulantes / suite à dépt. modification fin d'exploitation

ACTIVITÉ PRINCIPALE :

ACTIVITÉS SECONDAIRES :

Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :
 Copie certifiée conforme
 LE GRETIER,
 DATE de la modification :

ADRESSE PERMANENTE : pour la correspondance bâtiment, ascenseur, entrée, bloc, tour, voie n° type libellé
 commune code postal bureau distributeur ou cedex tél. : 7460 23 54

LE SOUSSIGNÉ : M. Jean CHANPEL, Président RHONE MERIEUX
 demande que ce document constitue demande d'INSCRIPTION au RCS , au RM , au RSAC , au REBA , de RADIATION au RCS , au RM , au RSAC , au REBA , et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPLOYEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC.
 Fait à : le : signature : [Signature]