

05-10-2000

10/6

FORM PTO-1594 (modified)  
08/21/92

RE



101351953

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE  
Patent and Trademark Office

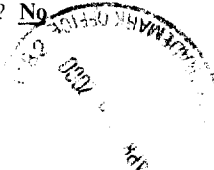
To the Honorable Assistant Secretary and Commissioner of Patents and Trademarks:  
Please record the attached original document(s) or copy(ies) thereof.

**ATTY REFERENCE:**

1. Name of conveying party(ies): 4-28-00  
 Societe Internationale Des Hotels Sofitel

Individual(s)  
 Association  
 General Partnership  
 Limited Partnership  
 XXX Joint Stock Company of France

Additional name(s) of conveying party(ies) attached? No



2. Name and address of receiving party(ies):  
 Name: ACCOR  
 Address: 2 rue de la Mare Neuve  
 City: 91000 EVRY Country: FRANCE ZIP:

Individual(s): \_\_\_\_\_ Citizenship: \_\_\_\_\_  
 Association \_\_\_\_\_  
 General Partnership \_\_\_\_\_  
 Limited Partnership \_\_\_\_\_  
 Societe Anonyme

If assignee is not domiciled in the United States, a domestic representative designation is attached: x  
 (Designations must be a separate document from Assignment)  
 Additional name(s) & address(es) attached? No

3. Nature of conveyance:  
 \_\_\_\_\_ Assignment  Merger  
 \_\_\_\_\_ Security Agreement  Change of Name  
 \_\_\_\_\_ Other

Execution Date: December 15, 1992

4. Application number(s) or registration number(s):  
 A. Trademark Application No.(s)  
 B. Trademark Registration No.(s)  
 1,218,738  
 Additional numbers attached? No

6. Total number of applications and registrations involved: ONE

7. Total fee (37 C.F.R. §3.41). . . . . \$ 40.00  
 Enclosed  
 Authorized to be charged to deposit account for any necessary fees.

8. Deposit account number: 19-0741

5. Name and address of party to whom correspondence concerning document should be mailed:  
 Name: Susan A. Richards, Esquire  
 Internal Address: Foley & Lardner  
 Street Address: Suite 500 - 3000 K Street, N.W.  
 City: Washington, State: D.C., ZIP: 20007-5109

DO NOT USE THIS SPACE

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 A. Richards, ESQUIRE  
 Name of Person Signing

Susan A. Richards  
 Signature

Date April 28, 2000

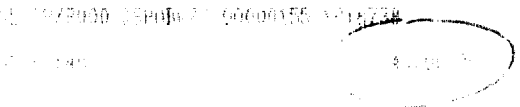
Total number of pages including cover sheet: 10

OMB No. 0651-0011 (exp. 4/94)

Do not detach this portion

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

Public burden reporting for this sample cover sheet is estimated to average about 30 minutes per document to be recorded, including time for reviewing the document and gathering the date needed, and completing and reviewing the sample cover sheet. Send comments regarding this burden estimate to the U.S. Patent and Trademark Office, Office of Information Systems, PK2-1000C, Washington, D.C. 20231, and the Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project (0651-0011), Washington, D.C. 20503.



002 332831 1

TRADEMARK  
REEL: 002069 FRAME: 0689

CHAMBRE DE METIERS  
DE :

**Côté réservé à la Chambre de Métiers**  
 NUMERO D'IMMATRICULATION RM :  
 NOM OU DENOMINATION :

## RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

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

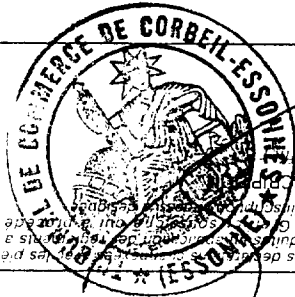
<b>STAGE D'INITIATION A LA GESTION</b> (article 3 de la loi du 23/12/82) Attestation - date de délivrance : Dispense - motif de la dispense :	en cas de <b>DECISION</b> du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE METIERS (article 11 du décret du 10.06.83) Date du dépôt de la demande : Demande de renseignements complémentaires : Production des renseignements demandés : Date limite de la décision du Président : <b>DECISION DU PRÉSIDENT :</b> P.V. n° : en date du : <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Rejet	en cas de <b>PASSAGE EN COMMISSION</b> DU REPERTOIRE DES METIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83) Date de la transmission à la Commission de Répertoire : Date de la notification : Paiement de la redevance en : <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> cheque bancaire <input type="checkbox"/> cheque postal Référence du Registre à souches : Affichage du : au :
<b>PIÈCES JUSTIFICATIVES :</b>		

La conformité des déclarations ci-jointes avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité. DATE DE L'INSCRIPTION : Le Président de la Chambre de Métiers :	CADRE RESERVE A L'INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE	858 70 18/11/83
--	--	--------------------

CADRE RESERVE  
 24.7.83  
 1455

ET DES SOCIÉTÉS  
 DU COMMERCE  
 NATIONAL  
 8 DEC 1993  
 25.21.80

Le Parisien du



PIÈCES JUSTIFICATIVES  
 ACTIVITES REGLEMENTEES (pièce n° 24)  
 DATE DE DÉPÔT DES STATUTS  
 OBSERVATIONS DU GREFFIER :

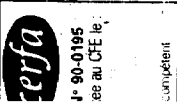
**NOTA :**  
 Les Greffiers et l'Institut National de la Propriété Industrielle sont astreints et leurs habilités à délivrer à toute personne qui en fait la demande des certificats, copies ou extraits des inscriptions portées au registre et actes déposés en annexe, sauf en ce qui concerne les inscriptions 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).

IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> PRINCIPALE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE	INSCRIPTION <input type="checkbox"/> COMPLÉMENTAIRE <input type="checkbox"/> MODIFICATIVE	Date d'arrivée au Greffe : Numéro d'arrivée au Greffe : 2615
---	---	---

## REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

Numéro de référence :  
 NUMERO D'IMMATRICULATION RCS : 602 036 444 - 83888  
 NOM OU DENOMINATION : ACCOR.  
 SIGLE :

ACCOR



N° 90-0195  
de au CFE le

Compétent

La liasse 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 la voir avec le CFE).

### DECLARATION DE MODIFICATION

- de L'ENTREPRISE : IDENTIFICATION  CARACTÉRISTIQUES  DIRIGEANTS  TRANSFERT DE SIÈGE  DISSOLUTION
- de L'ETABLISSEMENT : 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  
 NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE : RM . 83B883  
 RCS : CORBEIL ESSONNES B 602 036 444 Représenté 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 : ACCOR  
 SIGLE :

u en cas de transfert, nouveau siège : ADRESSE y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou dénomination) :  
DE LA MARE NEUVE 91000 EVRY

JURIDIQUE (SOCIÉTÉ ANONYME)

LES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : Propriété, financement et exploitation directe, indirecte ou comme mandataire de tous  
 int's bar hôtel de toute nature et de toute catégorie...

COMMERCIAL : 2 406 123 300 ou si société soumise à publicité annuelle de ses comptes : DATE DE CLOTURE de l'exercice social : 15 12 92

la Personne Morale : 1 ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes : DATE DE CLOTURE de l'exercice social : 15 12 92  
 F ou devise : FR

NTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES du GIE, LIQUIDATEUR(S).  
 libissement décrit ci-dessous, s'il y a lieu, 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(S) : IFIL - FINANZIARIA DI PARTECIPAZIONE S.P.A. - IFI S.P.A.

LE DU SIÈGE : PIAZZA SOLFERINO 11 CAP 10121 TORINO (ITALIE)

LE DU SIÈGE : ADMINISTRATEUR date de naissance : 11 1 1947 dépt. : ROME  
 qualité actuelle ou nouvelle : ADMINISTRATEUR commune ou pays de naissance : FRANCAISE

LE DU SIÈGE : GALATERI DI GENOLA GABRIELE date de naissance : 15 12 92 dépt. : ITALIENNE  
 qualité actuelle ou nouvelle : ADMINISTRATEUR commune ou pays de naissance : FRANCAISE

LE DU SIÈGE : STRADA SAN VITO REVIGLIASCO 350 TURIN (ITALIE) date de naissance : 15 12 92 dépt. : FRANCAISE  
 qualité actuelle ou nouvelle : ADMINISTRATEUR commune ou pays de naissance : FRANCAISE

LE DU SIÈGE : WESTERCAMP BERNARD date de naissance : 15 12 92 dépt. : FRANCAISE  
 qualité actuelle ou nouvelle : ADMINISTRATEUR commune ou pays de naissance : FRANCAISE

LE DU SIÈGE : 2TER RUE DAMMOUSE 92310 SEVRES date de naissance : 15 12 92 dépt. : FRANCAISE  
 qualité actuelle ou nouvelle : ADMINISTRATEUR commune ou pays de naissance : FRANCAISE

LE DU SIÈGE : CENSEUR date de naissance : 15 12 92 dépt. : FRANCAISE  
 qualité actuelle ou nouvelle : ADMINISTRATEUR commune ou pays de naissance : FRANCAISE

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).

la date du journal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) liquidateur(s) :

TRANSFERT DU SIÈGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :

sur intercalaire(s) : OUI  NON

MODIFICATION DU CAPITAL à la suite d'une FUSION  ou d'une SCISSION  Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Adresse du siège, n° RCS) :

INTERNATIONALE DES HOTELS SOFITELS SA 8312 RUE LOUIS ARMAND 75015 PARIS RCS PARIS B 582 142 774

sur intercalaire(s) : OUI  NON

### PERSONNE MORALE

réserve au CFE compétent

M G U I D A B E F H J K T  
Lyc. sociaux joints, intercalaires joints.

1<sup>er</sup> feuillet  
CFE complet

2<sup>e</sup> feuillet  
RCS / RM  
REBA / RSAC

3<sup>e</sup> feuillet  
RNCIS / INPI

es pour les personnes  
de ce formulaire

**M' cerfa**  
 N° 90-0173  
 déclaration présentée au CFE le :  
 réservé au CFE compétent

**INTERCALAIRE**  
 (les numérotés 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 CORBEIL ESSONNES B 602.036 444 . RM .  
 Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

**PERSONNE MORALE**  
 réservé au CFE compétent  
 M G U I D A B E F H J K T

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

**DENOMINATION :** ACCOR

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  
 DENOMINATION :  
 ou DOMICILE  
 ou ADRESSE DU SIÈGE :

• qualité ancienne (s'il y a lieu) • qualité actuelle ou nouvelle • nationalité • DATE de la modification

• date de naissance • dépt. • commune ou pays de naissance •

ou NOM Prénoms  
 DENOMINATION :  
 ou DOMICILE  
 ou ADRESSE DU SIÈGE :

• qualité ancienne (s'il y a lieu) • qualité actuelle ou nouvelle • nationalité • DATE de la modification

• date de naissance • dépt. • commune ou pays de naissance •

ou NOM Prénoms  
 DENOMINATION :  
 ou DOMICILE  
 ou ADRESSE DU SIÈGE :

• qualité ancienne (s'il y a lieu) • qualité actuelle ou nouvelle • nationalité • DATE de la modification

• date de naissance • dépt. • commune ou pays de naissance •

GREFFES OÙ SONT ÉVENTUELLEMENT SOUSCRITES LES IMMATRICULATIONS SECONDAIRES :

En cas de MODIFICATION du CAPITAL ~~ou de DISSOLUTION ou de PARTITION~~ 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) :  
 SOCIETE DES HOTELS DU NORD (SMN) S.A. 55 ROUTE DE DOUAI 59810 LESQUIN  
 RCS LILLE B 300 500 741 - P.L.M. SA 69 BLD HAUSSMANN 75008 PARIS RCS PARIS B  
 784 389 512 -

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 COMPLÉMENTS D'INFORMATION (Rappeler la rubrique concernée)  
 Le capital social a été augmenté de 162 992 000F suite à l'absorption des sociétés  
 P.L.M. - S.I.H.S. - S.M.N.

ADRESSE PERMANENTE : 2 RUE DE LA MARE NEUVE 91 EVRY  
 pour la correspondance (bât., esc., entr., bloc, tour, voie, n° type libellé tél. :  
 commune code postal bureau distributeur ou cedex

LE SOUSSIGNÉ : OPLEC 2 RUE DE MARENGO 75001 PARIS  
 DOSSIER I/900626 GR/JB  
 Fait à le : MARK 1983  
 REEL: 002009 FRAME: 0692

1<sup>er</sup> feuillet CFE compes  
 2<sup>e</sup> feuillet RCS/RM REBA/RS  
 3<sup>e</sup> feuillet RNCS/INPI  
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, 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. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.

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

**EN L'INTERCONNECTION** / et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :

• si différent de celui du siège (PRINCIPAL) ETABLISSEMENT, s'il se confond avec le siège;

• en cas de transfert, nouvelle adresse

sement est (pour l'entreprise) : nouveau  modifié  supprimé

IE(S) : siège  établissement principal  établissement secondaire

N° SIRET :

**OUVERTURE** de l'établissement, de **MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION,**

**ATION D'ACTIVITE,** préciser • DATE de la modification • et **ORIGINE :**

<input type="checkbox"/>	transfert	achat	apport	reprise après	prise en location	autre (préciser)
<input type="checkbox"/>	d'activité			loc. gérance	gérance	

**PRECEDENT EXPLOITANT :** \_\_\_\_\_

nom, prénoms ou dénomination

**REN :** \_\_\_\_\_

date de radiation ou de modification au RCS du précédent exploitant : \_\_\_\_\_

**OUISITION DU FONDS** (par **ACHAT** ou **APPORT**), indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la cession :

**RISE EN LOCATION-GÉRANCE,** indiquer la durée du contrat : du • • au • •

**QUEUR DU FONDS :** \_\_\_\_\_

nom, titre ou dénomination, adresse du siège

**EXERCICES** dans cet établissement au jour de la formalité :

permanentes  saisonnières  ambulantes  / suite à  début  d'exploitation

**PRINCIPALE :** \_\_\_\_\_

nom, titre ou dénomination, adresse du siège

**SECONDAIRES :** \_\_\_\_\_

**ANCIEN ETABLISSEMENT** en cas de transfert

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

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

En cas de **TRANSFERT** du **SIÈGE** 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 de FERMETURE** de l'établissement, de **MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION,**

**de SUPPRESSION D'ACTIVITE,** préciser • DATE de la modification • et **DESTINATION :**

<input type="checkbox"/>	disparition	transfert	vente	apport	reprise par le	mise en location	autre (préciser)
<input type="checkbox"/>	d'activité				propriétaire	gérance	

**Identité du BÉNÉFICIAIRE :** \_\_\_\_\_

nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du Siège

et s'il est renouvelable par tacite reconduction : OUI  NON

**à éventuellement à préciser au (s) MAJORITY 75015 PARIS RCS PARIS B 311 473 946 FILIALE 100%**

**ÉTRANGER :** \_\_\_\_\_

nom, adresse, adresse de la filiale

**ÉTRANGER :** \_\_\_\_\_

nom, adresse, adresse de la filiale

**OPLEC 2 RUE DE MARENCO 75001 PARIS J. BARDIATX**

nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse

**RINSCRIPTION** au RCS  au RM  au RSAC  au REBA  de **RADIATION** au RCS  au RM  au RSAC  au REBA

demande que ce document constitue

**FAIT à :** \_\_\_\_\_

**le :** \_\_\_\_\_

**signature :** \_\_\_\_\_

**DATE de la modification :** \_\_\_\_\_

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes physiques. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.

I, the undersigned, Marie-Claude NIEPS, Head of the Translation Department at CABINET BEAU DE LOMENIE, 158 rue de l'Université, 75007 PARIS, FRANCE, do hereby declare that I am conversant with the English and French languages and that I am a competent translator thereof. I further declare that to the best of my knowledge and belief the following is a true and correct translation made by me of the documents in the French language attached hereto.

Je soussignée, Marie-Claude NIEPS, Responsable du Service Traduction au CABINET BEAU DE LOMENIE, 158 rue de l'Université, 75007 PARIS, FRANCE, déclare par les présentes que je connais couramment la langue anglaise et la langue française et que je suis une traductrice compétente dans ces deux langues. Je déclare de plus que pour autant que je le sache et que je le pense, ce qui suit est une traduction sincère et véritable faite par moi des documents français ci-annexés.

PARIS,



Marie-Claude NIEPS

**CABINET BEAU DE LOMENIE**  
**158 rue de l'Université**  
**75340 PARIS CEDEX 07**

Side reserved for the Registrar

<b>COURT REGISTRY</b> OF: CORBEIL-ESSONNES  REGISTRAR CODE:	Reference Number
	REGISTRATION NUMBER ON THE TCR: <b>602 036 444 - 83B883</b> DENOMINATION: <b>ACCOR</b>  SIGN:

## TRADE AND COMPANIES REGISTER

<input type="checkbox"/> MAIN	<input type="checkbox"/> ADDITION	<input type="checkbox"/> CORRECTION
<input type="checkbox"/> SECONDARY	<input checked="" type="checkbox"/> MODIFICATION	<input type="checkbox"/> CANCELLATION
REGISTRATION	RECORDAL	
Arrival date at the Registry: <b>FEBRUARY 24 1999</b>	Arrival number at the Registry: <b>2615</b>	

### NOTA:

The Registrars and the INPI are compelled to deliver, and only they are authorized to do so, to anyone who requests, the certificates, copies or extracts of the recordals entered on the Register and acts filed as an appendix, except where the recordals which have been cancelled are concerned, and which are communicated within the conditions fixed by the Statute Order (of September 24, 1984), provided for in Article 88 (decree No. 84-406 of May 30, 1984, Article 67).

DOCUMENTS IN PROOF:

CONTROLLED ACTIVITIES (document No. 24):

FILING DATE OF THE ARTICLES OF INCORPORATION:

OBSERVATIONS OF THE REGISTRAR:

*[seal from the TRIBUNAL DE COMMERCE OF CORBEIL-ESSONNES]*

<p><i>The conformity of the declarations herein enclosed, with documents in proof produced in appliance of the regulations, has been checked by the undersigned Registrar, who has consequently proceeded with the recordal designated above.</i></p> <p>RECORDAL DATE: <i>Certified by the Registrar</i></p>	<p><b>Le Parisien of Dec 9 1992</b></p> <p><b>[seal from the TRIBUNAL DE COMMERCE OF EVRY (ESSONNE)]</b></p>	<p>SPACE RESERVED FOR THE NATIONAL TRADE AND COMPANIES REGISTER</p>	<p><b>A1499 of Feb 24 1993</b></p>
---	--	---	--

*[illegible]*

*[illegible signature]*

*Copy true to the original*

**TRADEMARK**  
**REEL: 002069 FRAME: 0695**

# DECLARATION OF MODIFICATION

**LEGAL ENTITIES**  
reserved to the competent CFE

M G I I D A B E F H J K T  
enclosed corporate doc enclosed interpolate sheets

**of the COMPANY:** IDENTIFICATION  CHARACTERISTICS  MANAGERS  TRANSFER OF HEAD OFFICE  DISSOLUTION   
and/or supplemental IDENTIFICATION

**of the ESTABLISHMENT:** OPENING  IDENTIFICATION  MANAGERS  ACTIVITIES  CLOSING   
(including TRANSFER)

**Other modifications** (to be specified, if any):

Amended decree No. 81.257 of March 18, 1981 creating company formality centers

**NUMBERS OF MAIN REGISTRATION**

TCR CORBEIL ESSONNES B 602 036 444 SIREN CR 83B883  
Trade and Companies Register Crafts Register

**IDENTIFICATION** / if need be **NEW IDENTIFICATION** on: \_\_\_\_\_ **PREVIOUS IDENTIFICATION** in case of Modification:

MINISTRATION: ACCOR SIGN: \_\_\_\_\_

**OFFICE** (or if transfer, new head office): ADDRESS including if necessary the IDENTITY OF THE PAYING AGENT (Full name or Denomination):  
DE LA MARE NEUVE 91000 EVRY

**FORM:** SOCIETE ANONYME or if company with variable capital, minimum amount: FF. \_\_\_\_\_

**ACTIVITIES OF THE COMPANY:** OWNERSHIP, FINANCING AND DIRECT AND INDIRECT TRADE OR AGENT

**ALL RESTAURANTS BARS AND HOTELS OF ANY TYPE AND CATEGORY ETC.** NUMBER OF EMPLOYEES of the company: 227

**NAME:** \_\_\_\_\_ date of modification: 12/15/1992

**AL amount:** 2,406,123,300 FRENCH FRANCS or if company with variable capital, minimum amount: FF. \_\_\_\_\_ date of modification: 12/15/1992

**ION of the legal entity:** \_\_\_\_\_ years: if company obliged to make public its accounts, DATE OF CLOSING of business year: \_\_\_\_\_ date of modification: \_\_\_\_\_

**ERS and if need be, DIRECTORS, TITULAR AUDITORS and PARTNERS** jointly and indefinitely responsible for the corporate debts, MEMBERS OF THE GIE LIQUIDATORS: For the hereinafter described Establishment, if any, People allowed to assume responsibility of the company by signing (AUTHORIZED REPRESENTATIVE(S), JOINT PROPRIETORS OF THE GOODWILL).

**NAME:** \_\_\_\_\_ date of modification: 12/15/1992

**MINISTRATION:** IFIL - FINANZIARIA DI PARTECIPAZIONE S.P.A. - IFI S.P.A.

**VICILE** \_\_\_\_\_

**AD OFFICE ADDRESS:** PIAZZA SOLFERINO 11 CAP 10121 TORINO (ITALY)

**DIRECTOR** \_\_\_\_\_

present or new position \_\_\_\_\_ born on \_\_\_\_\_ department \_\_\_\_\_ birthplace \_\_\_\_\_ nationality \_\_\_\_\_

**PRESENTED BY** \_\_\_\_\_

**NAME** \_\_\_\_\_

**MINISTRATION:** GALATERI DI GENOLA GABRIELE

**VICILE** \_\_\_\_\_

**OFFICE ADDRESS:** STRADA SAN VITO REVIGLIASCO 350 TURIN (ITALY)

**PERMANENT REPRESENTATIVE** \_\_\_\_\_

present or new position \_\_\_\_\_ born on \_\_\_\_\_ department \_\_\_\_\_ birthplace \_\_\_\_\_ nationality \_\_\_\_\_

**TRADE MARK** \_\_\_\_\_

**NAME** \_\_\_\_\_

**MINISTRATION:** WESTERCAMP BERNARD

**VICILE** \_\_\_\_\_

**OFFICE ADDRESS:** 2 TER RUE DAMMOUSE 92310 SEVRES

**AUDITOR** \_\_\_\_\_

present or new position \_\_\_\_\_ born on \_\_\_\_\_ department \_\_\_\_\_ birthplace \_\_\_\_\_ nationality \_\_\_\_\_

**allow on interpolate sheet(s):** YES  NO

**DISSOLUTION:** the company continues its business activities in view of the liquidation: YES  NO  specify in the MANAGERS' box the references of the LIQUIDATOR(S) title and the date of the Journal of Legal Announcements which published the appointment of the liquidator(s): \_\_\_\_\_

date of \_\_\_\_\_



TRANSFER of the HEAD OFFICE within the competence of another Court, state the REGISTRAR'S OFFICES where the secondary registrations are eventually recorded:  
 follow on interpolate sheet(s): YES  NO   
 Partial business transfer submitted to demerger regulations  
 MODIFICATION of the CAPITAL as a result of a MERGER  or a SCISSION . Legal Entities having participated in the operation (Denomination, Legal Form, Head Office Address, TCR No.):  
 ETE INTERNATIONALE DES HOTELS SOFITEL (SIHS) SA 8-12 RUE LOUIS ARMAND 75015 PARIS TCR PARIS B 582 142 774  
 follow on interpolate sheet(s): YES  NO   
*[illegible]*

**ENTERED ESTABLISHMENT** / and if need be **NEW IDENTIFICATION** on:  
 ESS: - if different from that of the head office (MAIN ESTABLISHMENT if it is the head office)  
 - if transfer, new address:  
 PREVIOUS ESTABLISHMENT in case of transfer  
 PREVIOUS ADDRESS if change resulting from a decision of the town council  
 ADDRESS:  
 SIRET No.:  
 establishment is (for the company): new  modified  suppressed   
 head office  main establishment  secondary establishment

**ANALYSIS OF THE ENTERED MODIFICATION**  
 OF OPENING of the establishment, of MODIFICATION OF THE MODE OF EXPLOITATION, OF  
 SUPPRESSION of the ACTIVITY, specify the date of modification: and ORIGIN:  
 disappearance  transfer of sale  contribution  resumption  other (specify)  
 activity  management  leasing  
 of the PREVIOUS OWNER (full name or denomination):  
 SIREN No.:  
 be, date of cancellation or of modification on the TCR of the previous owner:  
 of ACQUISITION of the GOODWILL (by PURCHASE or CONTRIBUTION), state the title and the date of the Journal of Legal Announcements which published the assignment:  
 of TAKING ON MANAGEMENT LEASING, state the duration of the contract: from to  
 of the GOODWILL LESSOR:  
 domicile or denomination, head office address  
 YES exercised in this establishment on the date of the formality: sedentary  non sedentary  travelling  /as a result of   of the business activities  
 beginning modification end  
 ACTIVITY:  
 PRIMARY ACTIVITIES:

Observations from the declarant or other modification(s): Absorption of the company COMPAGNIE INTERNATIONALE DE RESTAURATION *[illegible]*  
 Head office 33 avenue du Maine 75015 PARIS TCR PARIS B 311 473 946 100% SUBSIDIARY  
 Head office address: 2 RUE DE LA MARE NEUVE 91 EVRY  
 date of modification 12/15/1992  
 date of modification 02/16/1993

Registered: OPLEC 2 RUE DE MARENGO 75001 PARIS J. BARDIAUX  
 I/900626 GR/JB  
 that this document constitute an application for REGISTRATION on the TCR  on the RSAC  on the REBA   
 for CANCELLATION on the TCR  on the RSAC  on the REBA   
 for the Tax Offices, for the Social Security Organizations, for the INSEE, and if it is or ceases to be an EMPLOYER, to the Work Inspection and to the ASSEDIC.  
 Done in: PARIS  
 on: 02/16/1993  
 signature(s): *[illegible signature]*

<b>M<sup>e</sup> Cerfa</b> <b>No. 90-0173</b>  Declaration presented to the CFE on:  Reserved for the authorized CFE	<h1>INTERPOLATE SHEET</h1> <p>(please number them if more than one)</p> <p>Amended Decree No. 81-257 of March 18, 1981 creating Company Formality Centers</p> <p><b>NUMBER(S) OF MAIN REGISTRATION</b></p> <p><b>TCR CORBEIL ESSONNES B 602 036 444</b></p> <p>Trade and Companies register <span style="margin-left: 150px;">siren</span></p>	<b>LEGAL ENTITIES</b> reserved for the competent CFE   <b>M G U I D A B E F H J K T</b>
---	--	---

**DENOMINATION:** ACCOR

MANAGERS, DIRECTORS, TITULAR AUDITORS and PARTNERS jointly and indefinitely responsible for the corporate debts, MEMBERS OF THE GIE LIQUIDATORS, ATTORNEY(S), JOINT PROPRIETORS OF THE GOODWILL:

Full name  
 or DENOMINATION NEW DEPARTING MAINTAINED BUT MODIFIED  
 DOMICILE  
 or HEAD OFFICE ADDRESS:

previous position (if applicable) present or new position born on department birthplace nationality date of modification

Full name  
 or DENOMINATION NEW DEPARTING MAINTAINED BUT MODIFIED  
 DOMICILE  
 or HEAD OFFICE ADDRESS:

previous position (if applicable) present or new position born on department birthplace nationality date of modification

Full name  
 or DENOMINATION  
 DOMICILE  
 or HEAD OFFICE ADDRESS:

previous position (if applicable) present or new position born on department birthplace nationality date of modification

REGISTRAR'S OFFICES WHERE THE SECONDARY REGISTRATIONS ARE EVENTUALLY RECORDED:

In case of MODIFICATION of the CAPITAL or of DISSOLUTION/DISAPPEARANCE as a result of a MERGER  or of a SCISSION  , Legal Entities having participated in the operation (Denomination, Legal Form, Head Office Address, TCR No.):

**SOCIETE DES HOTELS DU NORD (SMN) S.A. 55 ROUTE DE DOUAI 59810 LESQUIN**  
**TCR LILLE B 300 500 741 - P.L.M. SA 69 BLD HAUSSMANN 75008 PARIS TCR PARIS B 784 389 512**

REFERENCE OF THE ESTABLISHMENTS (other than the head office) WHICH WERE SUPPRESSED FOLLOWING THE PRESENT DECLARATION:

ESTABLISHMENT, ADDRESS DATE of end of exploitation

SIRET No. ----- If an employee is not anymore employed, specify the date

Specify the PURPOSE:

disappearance sale transfer offering for resumption by other

management leasing the owner (specify)

Identity of the BENEFICIARY

full name, domicile or denomination, address of head office

---

ESTABLISHMENTS, ADDRESS: DATE of end of exploitation

SIRET No. ----- If an employee is not anymore employed, specify the date

Specify the PURPOSE:

disappearance sale transfer offering for resumption by other

management leasing the owner (specify)

Identity of the BENEFICIARY

full name, domicile or denomination, address of head office

FURTHER INFORMATION (recall the concerned heading)

The company capital has been increased by 162,992,000 French Francs further to the absorption of the companies P.L.M. - S.I.H.S. - S.M.N.

PERMANENT ADDRESS: 2 RUE DE LA MARE NEUVE 91 EVRY  
 for correspondence