

# RECORDATION FORM COVER SHEET TRADEMARKS ONLY

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE  
Patent and Trademark Office

To the Honorable Commissioner of Patent and Trademarks: Please record the attached original documents or copy thereof.

1. Name of conveying party(ies):

DYNAMIC SA

- Individual(s)
- General Partnership
- Corporation - France
- Other \_\_\_\_\_
- Association
- Limited Partnership

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

2. Name and address of receiving party(ies):

AMER SPORTS FRANCE  
ZI Petite Montagne Sud  
54 rue du Cantal  
91018 Evry Cedex  
France

- Individual(s) citizenship \_\_\_\_\_
- Association \_\_\_\_\_
- General Partnership \_\_\_\_\_
- Limited Partnership \_\_\_\_\_
- Corporation - France
- Other - \_\_\_\_\_

Domestic representative is attached:  Yes  No  
Additional name(s) & address(es) attached?  Yes  No

3. Nature of conveyance:

- Assignment
- Security Agreement
- Other \_\_\_\_\_
- Merger
- Change of Name

Execution Date: April 30, 1999

4. (A.) Trademark Application No.(s)

4. (B.) Trademark Registration No.(s)

1272705

Additional numbers attached?  Yes  No

5. Correspondence should be mailed to:

**VICTOR M. TANNENBAUM**  
**ABELMAN, FRAYNE & SCHWAB**  
150 East 42nd Street  
New York, New York 10017

6. Total number of applications and registrations involved:..... 1

7. Total fee (37 CFT 3.41): ..... \$ 40.00  
 Enclosed  
(The said Deposit Account should be charged for any official fee not fully covered by the enclosed check)

Authorized to be charged to deposit account  
Deposit account number: 01-0035

(Attach duplicate copy of this page if paying by deposit account)

DO NOT USE THIS SPACE

8. 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.

VICTOR M. TANNENBAUM  
Name of Person Signing



Signature

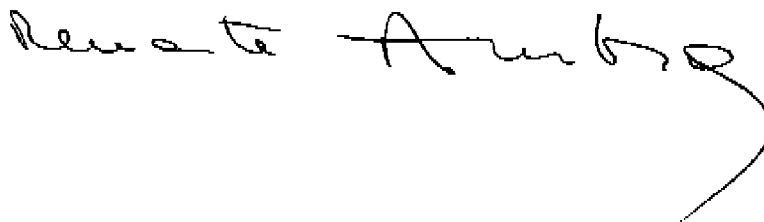
1/26/04  
Date

Total number of pages comprising cover sheet, attachments and documents: 6

CH \$40.00 010035 1272705

## CERTIFICATE

I, Renate Ambros, of Vienna, Austria, hereby certify that I am the translator of the sections highlighted in the attached copy of an excerpt from the „Registre du Commerce et des Sociétés“ (Commercial Register and Register of Companies), and that the following is a true and correct translation to the best of my knowledge and belief. I furthermore confirm that nothing else in the excerpt relates to the change of company name.

A handwritten signature in black ink, reading "Renate Ambros". The signature is written in a cursive style with a long, sweeping tail that curves downwards and to the right.

Vienna, January 14, 2004

Office of the Commercial  
Court  
91011 Evry Cedex

**COMMERCIAL REGISTER AND REGISTER OF COMPANIES**

**INSCRIPTION  MODIFYING**

Date of arrival in the Office: June 28, 1999

Date of filing of the articles of incorporation: June 28, 1999

.....

**DECLARATION OF MODIFICATION**

- Other modifications (to be specified, if applicable):

**MODIFICATION of NAME, CAPITAL AND ACTIVITY**

Number(s) of the main recordal: **RCS . EVRY B 062 501 275**

**Commercial Register and Register of Companies**

(1) **IDENTIFICATION / and, if applicable, NEW IDENTIFICATION ON April 30, 1999**

**NAME: AMER SPORTS FRANCE**

(1bis) **OLD NAME (in case of a modification)**

**NAME: DYNAMIC SA**

**SEAT (or in case of move, new seat): ADDRESS:**

**ZI Petite Montagne Sud 54 rue du Cantal 91018 EVRY CEDEX**

(2) **JURIDICAL FORM: S.A. (i.e. stock corporation)**

**MAIN ACTIVITIES OF THE COMPANY: Manufacturing and selling  
sporting and leisure articles and, more generally, all  
goods or services relating to sports, leisure and relaxation.**

Date of the modification: April 30, 1999

Number of employees: 32

Côté réservé au Greffier

GREFFE DU TRIBUNAL DE COMMERCE  
91011 EVRY

RÉGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION  PRINCIPALE  SECONDAIRE  
INSCRIPTION  COMPLÉMENTAIRE  MODIFICATIVE  
 CORRECTION  RADIATION

Date d'arrivée au Greffe : 28 JUIN 1999

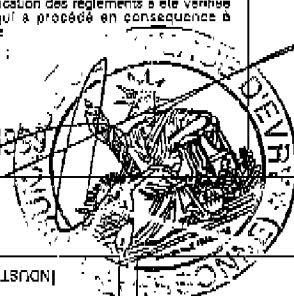
Numéro d'arrivée au Greffe : 9608

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 (pièces n° 24) :  
DATÉ de DÉPÔT des STATUTS : 28 JUIN 1999  
OBSERVATIONS du GREFFIER : SIF du 03/6/99. A 5578

La conformité des déclarations ci-dessus avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée par le Greffier désigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée.  
DATE DE L'INSCRIPTION :  
Certifié, le Greffier

28 JUIN 1999



CADRE RÉSERVÉ

AU REGISTRE, ANCIEN  
NATIONAL  
DU COMMERCE  
ET DES SOCIÉTÉS

POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME  
AU R.N.C.S.  
L.L.N. LE 13.01.03

POUR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL  
DE L'INSTITUT NATIONAL  
DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE  
LE CHIEF DE DÉPARTEMENT

La conformité des déclarations ci-dessus 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 :

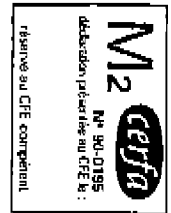
Table with 2 columns: CADRE RÉSERVÉ (A L'INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE, DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE) and empty space.

Table with 2 columns: STAGE D'INITIATION A LA GESTION (Attestation - date de délivrance, Dépense - motif de la dépense) and DECISION DU PRESIDENT (Date limite de la décision du Président, Production des renseignements demandés).

Table with 2 columns: DEMANDE D'IMMATRICULATION (Demande de radiation, Radiation de mention de conjoint) and DECLARATION DE MODIFICATION (Demande de renseignements complémentaires).

RÉPERTOIRE DES METIERS

Form with fields: Numéro de gestion, NOMBRE D'IMMATRICULATION RM, NOM OU DENOMINATION, DE :



Liasse M2

La liasse doit être adressée dans son intégralité au CFE, elle est indispensable pour cas particulier prévu par le décret n° 96-850 du 19/07/96. (à voir avec le CFE).

DECLARATION DE MODIFICATION

**- DE L'ENTREPRISE :** IDENTIFICATION  CARACTERISTIQUES  DIRIGEANTS  TRANSFERT DE SIEGE  DISSOLUTION   
 - DE L'ETABLISSEMENT : OUVRETURE  IDENTIFICATION  DIRIGEANTS  ACTIVITES  FERMETURE   
 - Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) : **MODIFICATION DENOMINATION CAPITAL ET ACTIVITE**

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

Denon et 96-850 du 19 juillet 1996 relatif aux Cas de Formales des Filiales  
 NUMEROS DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE : **RM**  
 Numéro de Direction et des Sociétés : **RM**  
 Numéro de la liasse : **RM**

PERSONNE MORALE

IDENTIFIEE PAR CFE COMMERCIAL  
 M. GUILIA BELHAKT  
 Des sociétés jointes :

TRADEMARK

1 IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : **30/04/99**  
 DENOMINATION : **AMER SPORTS FRANCE**  
 SIGLE :

IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification :  
 DENOMINATION : **DYNAMIC SA**  
 SIGLE :

2 FORME JURIDIQUE : **S.A.**  
 PRINCIPALES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE : **La fabrication et la vente d'articles de sport et de loisir et d'une façon générale tous articles ou services en relation avec le sport, les loisirs, la détente.**  
 N° SIRET : **XXXXXXXXXXXXXXXZI Petite Montagne Sud 54 rue du Canal 91010 ERY EDEX**

3 CAPITAL montant : **18 287 500** F.C.F.  
 DUREE de la Personne Morale : **ans** ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLOTURE de l'exercice social : **31/12/99**  
 DATE de la modification : **30/04/99**  
 BENEFLICIAIRE de l'imposition : **32**  
 DATE de la modification : **30/04/99**

4 DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIES tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES DU GIE, LIQUIDATEURS, ou DENOMINATION : **PERSONNEL**  
 ou DENOMINATION : **PERSONNEL**  
 ou ADRESSE DU SIEGE : **PERSONNEL**  
 ou ADRESSE DU SIEGE : **PERSONNEL**

nom, prénoms ou adresse du siège	qualité	date de naissance	dépt.	contenance ou pays de naissance	nationalité	DATE de la modification
nom, prénoms ou adresse du siège	qualité	date de naissance	dépt.	contenance ou pays de naissance	nationalité	DATE de la modification
nom, prénoms ou adresse du siège	qualité	date de naissance	dépt.	contenance ou pays de naissance	nationalité	DATE de la modification
nom, prénoms ou adresse du siège	qualité	date de naissance	dépt.	contenance ou pays de naissance	nationalité	DATE de la modification

5 En cas de DISSOLUTION : la Société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : **OUI**  **NON**  préciser dans le cadre DIRIGEANTS (sauf 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) :

6 En cas de TRANSFERT du SIEGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFES ou sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :  
 Liste à suivre sur intercalaires : **OUI**  **NON**

7 En cas de MODIFICATION du CAPITAL à la suite d'une FUSION  ou d'une SCISSION  Personnes Morales ayant participé à l'opération, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCSI :  
**WILSON FRANCE SAH 21 Petite Montagne Sud 54 rue du Canal 91010 ERY Cedex, RCS ERY B 318 446 507**

8 Liste à suivre sur intercalaires : **OUI**  **NON**

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

1. **ETABLISSEMENT CONCERNE** / le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au : **30/04/99**  
**ADRESSE** : si différente de celle du siège principal, l'ETABLISSEMENT s'il se confond avec le siège  
**ZI Petite Montagne sud 54 Rue du Cantal 91018 EVRY CEDEX**

N° SIRET :

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

ANALYSE DE LA MODIFICATION

3. En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION ou MODE D'EXPLOITATION, d'ADJONCTION D'ACTIVITE, préciser : **30/04/99** et ORIGINE :  
 création  transfert  achat  apport  reprise après lcc-gérance  prise en location  autre (préciser)   
Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT : **FUSION**  
Nom, prénom ou dénomination : **WILSON FRANCE SARL ZI Petite Montagne Sud 54 rue du Cantal 91018 EVRY CEDEX RCS Evry B 338 446 507**  
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 :  
Identité du LOUEUR du FONDS :  
Nom, prénom, société ou dénomination, adresse ou lieu

4. ACTIVITES EXERCICES dans cet établissement au jour de la formalité :  permanentes  saisonnières  ambulantes  / suite à  d'exploitation  
**ACTIVITE PRINCIPALE** : **N° U VELLE ACTIVITE VOIR CI DESSUS**  
**ACTIVITES SECONDAIRES** :



5. **ADRESSE PERMANENTE** : **AU SIEGE**  
Nom, prénom, société ou dénomination, adresse ou lieu

6. **LE SOUS-SIGNE** : **L.S.F. 121 RUE VERNON 94346 ALFORTVILLE CEDEX**  
**REF. 99/0812 GI**  
demande d'INSCRIPTION au RCS  au RM  au RSAC  au REBA  de RADIATION au RCS  au RM  au RSAC  au REBA

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

8. **ANCIEN ETABLISSEMENT** en cas de transfert  
**ANCIEN LIBELLÉ DE L'ADRESSE** si changement par décision du conseil municipal  
**ADRESSE** :

9. En cas de FERMETURE de l'établissement, de MODIFICATION ou MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITE, préciser : **DATE de la modification** et DESTINATION :  
 disparition  transfert  vente  apport  reprise par le propriétaire  mise en location  autre (préciser)   
Identité du BÉNÉFICIAIRE :  
Nom, prénom, société ou dénomination, adresse ou lieu

10. En cas de TRANSFERT du SIÈGE ou de l'ETABLISSEMENT, N° SIRET :  
Si cessation d'emploi de tout salarié, date :  
\* Mainlevée d'une activité à l'ancien siège : OUI  NON   
En cas de TRANSFERT de l'établissement, de MODIFICATION ou MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITE, préciser : **DATE de la modification** et DESTINATION :  
 disparition  transfert  vente  apport  reprise par le propriétaire  mise en location  autre (préciser)   
Identité du BÉNÉFICIAIRE :  
Nom, prénom, société ou dénomination, adresse ou lieu  
**STF de 7/6/99**  
et s'il est renouvelable par tacite reconduction : OUI  NON

11. **FAIT à** le **26** **11** **1999**  
Signature :  
Monsieur **26 11 99**  
Monsieur **26 11 99**

TRADEMARK