

Form PTO-1594 (Rev. 03/01) OMB No. 0651-0027 (exp. 5/31/2002)

RECORDATION FORM COVER SHEET TRADEMARKS ONLY

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE U.S. Patent and Trademark Office

Attorney's Docket No. 032824-059

To the Director of the United States Patent and Trademark Office: Please record the attached original documents or copy thereof.

1. Name of conveying party(les): SEGUIN & CIE
[ ] Individual(s) [ ] Association
[ ] General Partnership [ ] Limited Partnership
[ ] Corporation-State
[X] Other Joint Stock Company

2. Name and address of receiving party(les):
Name: SEGUIN & CIE
Internal Address:
Street Address: 10 Boulevard Saint Remy 44270 Machecoul, FRANCE
City: State: Zip:

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

3. Nature of conveyance:
[ ] Assignment [ ] Merger
[ ] Security Agreement [ ] Change of Name
[X] Other Change of Legal Status

[ ] Individual(s) Citizenship
[ ] Association
[ ] General Partnership
[ ] Limited Partnership
[ ] Corporation-State
[X] Other Single Partner Simplified Joint Stock Company

Execution Date: September 25, 2002

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

4. Application number(s) or registration number(s):
A. Trademark Application No(s).
B. Trademark Registration No(s).
1,314,915
1,043,091
774,699
Additional number(s) attached? [ ] Yes [X] No

6. Total number of applications and registrations involved: 3
7. Total fee (37 CFR 3.41).....\$ 90.00
[ ] Enclosed
[X] Authorized to be charged to deposit account

5. Name and address of party to whom correspondence concerning document should be mailed:
Name: Adrienne L. White
Internal Address:
Burns, Doane, Swecker & Mathis, L.L.P.
Customer Number 2 1 8 3 9
P.O. Box 1404
Street Address:
City: Alexandria State: VA Zip: 22313-1404

8. Deposit account number: 02-4800
(Attach duplicate copy of this page if paying by deposit account.)

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.
Adrienne L. White
Name of Person Signing Signature Date 3/30/04

Total number of pages including cover sheet, attachments, and documents: 16

Mail documents to be recorded with required cover sheet information to:
Director of the United States Patent and Trademark Office / Mail Stop Assignment Recordation Services
P.O. Box 1450 / Alexandria, VA 22313-1450

CH \$90.00 024800 1314916

CHAMBRE DE MÉTIERS DE :	Cont. réservé à la Chambre des Métiers	Numéro de gestion :	
	NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM - NOM OU DÉNOMINATION		SIREN      RM

**RÉPERTOIRE DES MÉTIERS**

<input type="checkbox"/> DEMANDE D'IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION de mention de CONJOINT COLLABORATEUR (personne physique uniquement)	<input type="checkbox"/> DÉCLARATION DE MODIFICATION	<input type="checkbox"/> DEMANDE DE RADIATION <input type="checkbox"/> RADIATION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (personnes physiques uniquement)
---	--	--

STAGE D'INITIATION A LA GESTION (article 2 de la loi du 23/12/52) Attestation - date de délivrance : Dispense - motif de la dispense : PIÈCES JUSTIFICATIVES :	en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (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 : DÉCISION DU PRÉSIDENT : P.V. n°      en date du Accord <input type="checkbox"/> Rejet <input type="checkbox"/>	en cas de PASSAGE EN COMMISSION DU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83) Date de transmission à la Commission de Répertoire : Date de la notification : Paiement de la redevance : en F <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> chèque bancaire <input type="checkbox"/> chèque postal Référence du Registre à souches : Affichage du : au :
--	---	---

La conformité des déclarations ci-annexées 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 RÉSERVÉ A L'INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE
---	--

NUMERO DIMI  
NOM OU DENI

DATE DE L'INSCRIPTION  
*Carrière, le Greffier*

NATIONAL  
 DU COMMERCE  
 ET DES SOCIÉTÉS

LE CHIEF DE DÉPARTEMENT  
DE L'INPI  
POUR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE  
 MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE  
 TRIBUNAL de COMMERCE de NANTES

POUR COPIE GRATITE CONFORME  
 ART. R601  
 LE 08 MARS 2004

N° Rc : 1960B0088      Insee : 860.800.887.  
 Dénomination sociale : SASU SEGUIN & CIE  
 Formale : B3/M2 Inscription modificative  
 Date d'arrivée au greffe : 03/12/2002      N° : 16104  
 Date d'inscription : 03/12/2002

Classe MC



N 904955

Identifié au CRFCE en tant que :

**DE L'ENTREPRISE :** IDENTIFICATION  CARACTERISTIQUES  DIRIGEANTS  TRANSFERT DE SIEGE  DISSOLUTION   
 - **OUVERTURE :** IDENTIFICATION  DIRIGEANTS  ACTIVITES  BRUNETURE   
 - **Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) :** Transformation de la société en SAS - Changement de Président

**NUMERO(S) DELIMITATION PRINCIPALE :** 360 800 987 **RM :** 60388  
 RCS : NANTES

**PERSONNE MORALE :** Identifié au CRFCE en tant que :  
 M G U I D A B E F H J K T  
 Doc. sociaux joints : Identifié en tant que :

IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au :

RENOMINATION : SEGUIN & CIE

IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification.

SIGLE :

SIGLE :

10 Boulevard Saint Remy 44270 MACHECOUL

Adresse y compris sa rue, l'adresse du domicile (Nom, prénom ou Dénomination) :

FORME JURIDIQUE : Société par Actions Simplifiée

PRINCIPALES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE : Vins spiritueux, Alcools

NOM COMMERCIAL :

CAPITAL montant : 660,876

DUREE de la Personne Morale :

ATE DE CLOTURE de l'exercice social :

DATE de la modification :

DATE de la modification :

DIRIGEANTS et le cas échéant ADM, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIES tenus individuellement et solidairement des dettes sociales, MEMBRES du GIE, LIQUIDATEURS.

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : REMY CONTREBAU SA RCS COGNAC 302-178 892  
**ADRESSE DU SIEGE** : ANCIENNE RUE DE LA CHAMPAGNE RUE JOSEPH PATRA 16100 COGNAC  
**ADM** : PRESIDENT

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : LECOUL'S Frédéric  
**ADRESSE DU SIEGE** : la boug 16130 GENSAIC LA PALULE  
**Qualité** : qualifié académique ou national

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : HENRIARD JUBREUIL Dominique  
**ADRESSE DU SIEGE** : 152 AVENUE DES CHAMPS ELISEES 75008 PARIS  
**Qualité** : qualifié académique ou national

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : REPRESENTANT  
**ADRESSE DU SIEGE** : (N) 06/07/1946 - 75 - PARIS 17EME  
**Qualité** : qualifié académique ou national

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : REPRESENTANT  
**ADRESSE DU SIEGE** : (N) 06/07/1946 - 75 - PARIS 17EME  
**Qualité** : qualifié académique ou national

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : REPRESENTANT  
**ADRESSE DU SIEGE** : (N) 06/07/1946 - 75 - PARIS 17EME  
**Qualité** : qualifié académique ou national

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : REPRESENTANT  
**ADRESSE DU SIEGE** : (N) 06/07/1946 - 75 - PARIS 17EME  
**Qualité** : qualifié académique ou national

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : REPRESENTANT  
**ADRESSE DU SIEGE** : (N) 06/07/1946 - 75 - PARIS 17EME  
**Qualité** : qualifié académique ou national

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : REPRESENTANT  
**ADRESSE DU SIEGE** : (N) 06/07/1946 - 75 - PARIS 17EME  
**Qualité** : qualifié académique ou national

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : REPRESENTANT  
**ADRESSE DU SIEGE** : (N) 06/07/1946 - 75 - PARIS 17EME  
**Qualité** : qualifié académique ou national

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : REPRESENTANT  
**ADRESSE DU SIEGE** : (N) 06/07/1946 - 75 - PARIS 17EME  
**Qualité** : qualifié académique ou national

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : REPRESENTANT  
**ADRESSE DU SIEGE** : (N) 06/07/1946 - 75 - PARIS 17EME  
**Qualité** : qualifié académique ou national

**NOM Prénoms ou DENOMINATION** : REPRESENTANT  
**ADRESSE DU SIEGE** : (N) 06/07/1946 - 75 - PARIS 17EME  
**Qualité** : qualifié académique ou national



Le loi n°76-17 du 6 janvier 1976 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.

**CHAMBRE DE MÉTIERS**  
DE :

**Côté réservé à la Chambre de Métier** Numéro de gestion :  
NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM : SIREN RM  
NOM OU DÉNOMINATION :

# RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

<input type="checkbox"/> DEMANDE D'IMMATRICULATION	<input type="checkbox"/> DÉCLARATION 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)

<p><b>STAGE D'INITIATION A LA GESTION</b> (article 2 de la loi du 23/12/82)</p> <p>Absolution - date de délivrance : Dispense - motif de la dispense :</p>	<p>en cas de <b>DÉCISION</b> du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)</p> <p>Date du dépôt de la demande : Demande de renseignements complémentaires :</p> <p>Production des renseignements demandés : Date limite de la décision du président : <b>DÉCISION DU PRÉSIDENT :</b> P.V. n° en date du <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus</p>	<p>en cas de <b>PASSAGE EN COMMISSION</b> DU REPERTOIRE DES MÉTIERS (article 12 et 13 du décret du 10.06.83)</p> <p>Date de la transmission à la Commission de Répertoire : Date de la notification : Paiement de la redevance : en F <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> chèque bancaire <input type="checkbox"/> chèque postal Rétrocession du Registre à souche : Affichage du au</p>
<b>PIÈCES JUSTIFICATIVES</b>		

La conformité des déclarations ci-annexées 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 RÉSERVÉ**  
A L'INSTITUT  
NATIONAL  
DE LA PROPRIÉTÉ  
INDUSTRIELLE

ET DES SOCIÉTÉS DU COMMERCE NATIONAL AU REGISTRE CADRE RÉSERVÉ	<p>La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité</p> <p><b>DATE DE L'INSCRIPTION :</b> Le Greffier</p>
--	---

**ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES** (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 seuls habilités à délivrer à toute personne qui en fait la demande des 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'article (du 24 septembre 1984), prévu à l'article 88 (décret n° 84-406 du 30 mai 1984, art. 67)

Numéro d'arrivée au Greffe :  
Date d'arrivée au Greffe :  
IMMATRICULATION : PRINCIPALE  SECONDAIRE   
INSCRIPTION : COMPLÉMENTAIRE  MODIFICATIVE   
CORRECTION  RADIATION

## REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

DE :  
GREFFE DU TRIBUNAL  
CODE GREFFE :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :  
 NOM OU DÉNOMINATION :  
 Numéro de référence :  
 SIGLE :

Côté réservé au Greffier

Liasse MC

La liasse doit être adressée dans son intégralité au CFE, elle est indisponible sauf cas particulier prévu par le décret n° 257 du 18 mars 1981 (à voir avec le CFE).

M' n° 1

**M' cerfa**  
N° 96-0173  
déclaration présentée au CFE le  
réservé au CFE compétent

**INTERCALAIRE**  
(les numérotés 471 et 472 en plusieurs)  
Décret n° 257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises  
NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE  
RCS • NANTES • 860 800 887 • RM •  
Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

**PERSONNE MORALE**  
réservé au CFE compétent  
M C 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

**DÉNOMINATION** SEGUIN & CIE

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

ou NOM prénoms : VAN DOORNE Hubertus  
DÉNOMINATION :  
ou DOMICILE :  
ou ADRESSE DU SIÈGE : 26 allée de St Andrew 78590 NOISY LE ROI  
qualité sociétaire (N y a B n) : PCA  
22/02/1958 : 99 : WAALRE (PAYS BAS) : PAYS BAS : 25/09/2002  
DATE de la modification

ou NOM prénoms : PIPER HEIDSIECK ANCIENNE MAISON HEIDSIECK FONDÉE EN 1875  
DÉNOMINATION :  
ou DOMICILE :  
ou ADRESSE DU SIÈGE : 51 Boulevard Henry Vassier 51100 REIMS RCS 335 480 687  
qualité sociétaire (N y a B n) : ADM  
25/09/2002  
DATE de la modification

ou NOM prénoms : LEFRANC Antoine  
DÉNOMINATION :  
ou DOMICILE :  
ou ADRESSE DU SIÈGE : CORBY 74500 SAINT PAUL EN CHABLAIS  
qualité sociétaire (N y a B n) : REPRESENTANT  
05/09/1698 : 50 : SAINT LO : FRANCAISE : 25/09/2002  
DATE de la modification

1er feuillet CFE compétent

2e feuillet RCS/RM REBA/RSA

3e feuillet RWCS/INPI

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données relatives aux personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de modification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ces formulaires. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, engendrer des sanctions administratives et/ou pénales.

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 À L'OCCASION DE CETTE DÉCLARATION :

ÉTABLISSEMENT, ADRESSE :

N° SIRET :  
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 :

N° SIRET :  
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)

ADRESSE PERMANENTE : 10 Boulevard Saint Remy 44270 MACHECOUL  
pour la correspondance

LE SOUSSIGNÉ : L.S.F. 171 RUE VERON 94146 ALFORTVILLE CÉDEX.  
nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse  
2002-3415 YE  
demande que ce document complète l'imprimé de déclaration principal.

Fait à : 27/11/2002  
le :  
signature :

Attention Veuillez signer séparément chaque feuillet

NOTARIAT des MARCHANDS en cas de transfert du siège dans un autre pays, préciser :  
PERSONNES PHYSIQUES : Dén. lieu de résidence, nationalité ; et le dirigeant ou associé est étranger : référence de la Décl. de séjour ou carte de résident ; et l'associé est mort : état au feu du mariage, nationalité ;  
pour les personnes du GIE : n° RCS et/ou RAJ, et s'il est mort, nom du directeur, date et lieu de décès, régime matrimonial et régime successoral éventuels. En cas de CÉRAMIC et/ou ASSOCIÉ, mentionner :  
nature et document social (S) ;  
PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénom du représentant permanent ; Pour créancier membre de GIE : n° RCS et/ou RAJ.

TRADEMARK

**CHAMBRE DE MÉTIERS**

DE :

**Côté réservé à la Chambre de Métiers** Numéro de gestion :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM : SIREN RM

NOM OU DÉNOMINATION :

# RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

<input type="checkbox"/> DEMANDE D'IMMATRICULATION	<input type="checkbox"/> DÉCLARATION 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)

<p><b>STAGE D'INITIATION A LA GESTION</b> (article 2 de la loi du 23/10/22)</p> <p>Attestation - date de délivrance : *</p> <p>Dispense - motif de la dispense :</p>	<p>en cas de <b>DÉCISION</b> du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.03)</p> <p>Date du 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><b>DÉCISION DU PRÉSIDENT :</b></p> <p>P.V. n° * en date du *</p> <p><input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Rejet</p>	<p>en cas de <b>PASSAGE EN COMMISSION</b> DU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (article 12 et 13 du décret du 10.06.03)</p> <p>Date de la transmission à la Commission de Répertoire : *</p> <p>Date de la notification : *</p> <p>Mode de la notification : en F *</p> <p><input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> chèque bancaire <input type="checkbox"/> chèque postal</p> <p>Référence du Répertoire à souche : *</p> <p>Affichage du * au *</p>
<b>PIÈCES JUSTIFICATIVES</b>		

La conformité des déclarations ci-annexées 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 RÉSERVÉ  
A L'INSTITUT  
NATIONAL  
DE LA PROPRIÉTÉ  
INDUSTRIELLE

ET DES SOCIÉTÉS DU COMMERCE NATIONAL AU RÉGISTRE CADRE RÉSERVÉ	<p>DATE DE L'INSCRIPTION : Cofité, le Créateur</p> <p>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</p>	<p>NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :</p> <p>NOM OU DÉNOMINATION :</p>
--	--	--

OBSERVATIONS DU GREFFIER :

DATE DE DÉPÔT des STATUTS :

ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 24) :

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

**NOTA :** Les Greffiers et l'Institut National de la Propriété Industrielle sont 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'article (du 24 septembre 1984), prévu à l'article 88 (décret n° 84-695 du 30 mai 1984, art. 87)

Date d'arrivée au Greffe :

Numéro d'arrivée au Greffe :

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

## RÉGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

CODE GREFFE :

Côté réservé au Greffier

TRADEMARK

REEL: 002823 FRAME: 0795

Numero de référence :

SIGLE :

M n° 2

Liasse MC

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

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

**INTERGALAIRE**  
(les numéroter s'il y en a plusieurs)  
Décret n°81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises  
NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE  
RCS = NANTES • 860 800 887 • RM •  
Registre du Commerce et des Sociétés SIREN République des Métiers

**PERSONNE MORALE**  
réservé au CFE compétent  
M GUIDABEFHJKT

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

**DÉNOMINATION**

SEGUIN & CIE

1er feuillet CFE compétent

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

ou NOM prénoms : **PRÉVOT Marie Helene**  
ou DÉNOMINATION :  
ou DOMICILE :  
ou ADRESSE DU SIÈGE : **12 rue Saint Fiacre 75002 PARIS**  
qualité titulaire (s'il y a lieu) : **ADM**  
date de nomination : **22/08/1958** **31** **TOULOUSE** **FRANCE** **25/09/2002**  
commune ou pays de naissance : **TOULOUSE** **FRANCE**  
DATE de la nomination : **25/09/2002**

ou NOM prénoms :  
ou DÉNOMINATION :  
ou DOMICILE :  
ou ADRESSE DU SIÈGE :  
qualité titulaire (s'il y a lieu) :  
date de nomination :  
commune ou pays de naissance :  
DATE de la nomination :

ou NOM prénoms :  
ou DÉNOMINATION :  
ou DOMICILE :  
ou ADRESSE DU SIÈGE :  
qualité titulaire (s'il y a lieu) :  
date de nomination :  
commune ou pays de naissance :  
DATE de la nomination :

2e feuillet RCS/RM REBA/RSAC

3e feuillet RNCS/NPI

La loi n° 75-17 du 6 janvier 1975 relative à l'information aux fichiers et aux libellés s'applique aux réponses à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit de rectification pour les données les concernant auprès des organismes responsables de ce formulaire. Les discriminations touchant les personnes, dans certains cas, exposent leurs auteurs à des sanctions pénales.

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 :

N° SIRET :  
Préciser la DESTINATION :  disparition  vente  apport  mise en location gérance  reprise par le propriétaire  autre (préciser)  
En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date :  
DATE de la fin d'exploitation :  
Identité du BÉNÉFICIAIRE :  
nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

ÉTABLISSEMENT, ADRESSE :

N° SIRET :  
Préciser la DESTINATION :  disparition  vente  apport  mise en location gérance  reprise par le propriétaire  autre (préciser)  
En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date :  
DATE de la fin d'exploitation :  
Identité du BÉNÉFICIAIRE :  
nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

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

ADRESSE PERMANENTE : **10 Boulevard Saint Remy 44270 MACHECOUL**  
pour la correspondance  
commune : code postal : bureau distributeur ou cedex :

LE SOUSSIGNÉ : **L.S.F. 171 RUE VERON 94146 ALFORTVILLE CEDEX**  
nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse  
**2002-3415 YE**  
demande que ce document complète l'imprimé de déclaration principal.

Fait à le : **27/11/2002**  
signature

Attention veuillez signer séparément chaque feuillet

**TRADEMARK**

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

**ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ** / et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :  
ADRESSE : - en cas de transfert, nouvelle adresse

N° SIRET :

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

**ANALYSE DE LA MODIFICATION**

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

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT :

N° RCS ou SIREN :  
SI à 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 de la date d'annonces légales ayant publié la cession. Identité du LOUEUR DE FONDS :  
nom, prénom, nom de famille, adresse au siège

Activités exercées dans cet établissement au jour de la formalité : permantentes  saisonnières  ambulantes  /sulla à  droit  modification  déqualification

ACTIVITÉS PRINCIPALES :  
ACTIVITÉS SECONDAIRES :

NATURE DES ACTIVITÉS :  trav. de bâtiment  trav. publics  extraction  fabrication  montage  réparation  transport  import-export  com. de gros  com. détail  prof. libérale  
LIEU D'EXERCICE :  prest. de services  location de meubles  autres (restaur.)  dépôt, entrepôt  magasin, surface : \* m2  bureau, cabinet  sur chantiers  sur marchés  sur terrain  
 exploitation  exploitation  exploitation  exploitation  exploitation  exploitation  exploitation  exploitation  exploitation

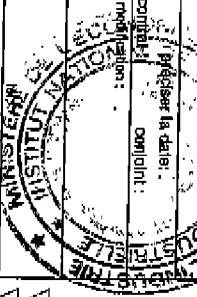
Observation éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :  
statuts de 65 ans et plus :  VAP multitarif :   
DATE de la modification : / /

ADRESSE PERMANENTE : 10 Boulevard Saint-Remy 44220 MACHECOUL

LE SOUSSIGNÉ : L.S.F. 171 RUE VERON 94148 ALFORTVILLE CEDEX

2002-3415 YE  
demande d'INSCRIPTION au RCS  au RM  au RSAC  au REBA  RADIATION au RCS  RM  RSAC  REBA

Attention, veuillez signer séparément chaque requête.  
27/11/2002





Seat: COMMERCIAL COURT OF NANTES (Loire - Atlantique)  
CERFA  
M2 No. 90-0915

Declaration presented  
to the CFE on:  
for competent CFE use only

OF THE COMPANY:

IDENTIFICATION  
and/or additional  
identification

CHARACTERISTICS X DIRECTORS X TRANSFER OF REGISTERED OFFICE

LEGAL ENTITY

for the use of the competent CFE

Company docs.  
enclosed

Supplementary  
sheets enclosed  
WINDING-UP

OF THE ESTABLISHMENT: OPENING

IDENTIFICATION

Modification into SAS

ACTIVITIES

CLOSURE

Other modifications (to be specified), where applicable:

Whatever the formality, the sections with a red background must  
be completed and if the modification concerns an establishment,  
the section with a black background must also be completed

RCS

MAIN REGISTRATION NUMBER

NANTES 860 800 887

RM. 60 B 88  
Trades Register

IDENTIFICATION, and where applicable NEW IDENTIFICATION on:  
CORPORATE NAME: SEGUIN & CIE

PREVIOUS IDENTIFICATION in the event of a modification  
CORPORATE NAME

ACRONYM:

ACRONYM:

REGISTERED OFFICE (or in the event of a transfer, new registered office) ADDRESS including, if appropriate, the identity of the person providing address for service (Surname, first names or  
Company name):  
10 Boulevard Saint Remy 44270 MACHECOUL

LEGAL FORM: single partner simplified joint stock company

MAIN ACTIVITIES OF THE COMPANY: Wines spirits, Alcohols

25/09/2002  
Date of modification

COMMERCIAL NAME:

Amount of CAPITAL: 660,816  
DURATION of the Legal Entity:

SALARIED WORKFORCE of the company: 0  
on the day of the formality

F or other currency EUROS  
for a company subject annual publication of its accounts,

or if company with variable capital, minimum amount:

DATE OF THE END of the financial year:  
F or other currency

Date of modification

Date of modification

Date of modification

Date of modification

DIRECTORS and where applicable, BOARD MEMBERS, AUDITORS and PARTNERS with unlimited liability in full for the company debt, MEMBERS of the joint venture, LIQUIDATORS.  
For the establishment described below, if appropriate, the person(s) empowered to use their signature to engage the company's liability (AUTHORISED REPRESENTATIVE(S)), JOINT OWNERS OF THE  
BUSINESS)

NAME:

REMY COINTREAU SA TRADE AND COMPANIES REGISTER COGNAC 302 178 892

OR COMPANY NAME:

ADDRESS: ANCIENNE RE DE LA CHAMPAGNE RUE JOSEPH PATAA 16100 COGNAC

DIR

CHAIRMAN

present function

date of birth

dept

place of birth

nationality

Maintained but modified X  
or

25/09/2002

Date of modification

TRADEMARK

REEL: 002823 FRAME: 0798

NAME: Frederic LECOULS  
or COMPANY NAME:  
ADDRESS: le bourg 16130 GENSAC LA PALLUE  
or ADDRESS OF REGISTERED OFFICE

former function REPRESENTATIVE 24/03/1954 date of birth  
present function

13 dept

AIX EN PROVENCE place of birth

FRENCH nationality

Leaving X

25/09/2002 Date of modification

NAME: Dominique HERIAUD DUBREUIL  
or COMPANY NAME:

ADDRESS: 152 AVE DES CHAMPS ELYSEE 75008 PARIS  
or ADDRESS OF REGISTERED OFFICE

former function REPRESENTATIVE 06/07/1946 date of birth  
present function

75 dept

PARIS 17 place of birth

FRENCH nationality

New X

25/09/2002 Date of modification

List provided on a separate sheet: YES X NO

In the event of a WINDING-UP: the company is continuing to operate for the requirements of liquidation: YES NO In the DIRECTORS box, please give the details of the LIQUIDATOR(S).  
Give the title and date of the official announcement gazette in which the appointment of the liquidator(s) was published.

In the event of a TRANSFER OF THE REGISTERED OFFICE to an address within the jurisdiction of another Court, give details of the Court REGISTRY where any secondary registrations are held.  
List provided on a separate sheet: YES NO

In the event of a MODIFICATION IN THE CAPITAL following a MERGER or DEMERGER, Legal Entities having taken part in the operation (Name, Legal form, Address of Registered office, RCS No. )  
List provided on a separate sheet: YES NO

Remainder of TAX REGIME currently applicable to the company:  
micro estimated simplified real X normal real

or normal real (for VAT only)

Conditions of payment of the VAT, if the company is under the regime:  
- estimated, the quarterly payments are: fixed monthly quarterly

proportional quarterly monthly on option

Main place of operation of the company: 10 Boulevard Saint Remy 44720 MACHECOUL  
Address if different to that of the registered office

Tax centre where the last VAT declarations were filed

Seal: COMMERCIAL COURT OF NANTES (Loire - Atlantique)

MC bundle

The whole bundle must be sent to the CFE, it must not be separated, except in the particular case provided for by Decree no. 81-257 of 18/03/81 (consult the CFE)

**SUPPLEMENTARY SHEET**  
(should be numbered if there are several)

**LEGAL ENTITY**  
for competent CFE use only

Decree No. 81.257 of 18 March 1981 modified creating the Company Formalities Centres (CFE)  
NUMBER OF THE MAIN REGISTRATION

RCS

NANTES  
Trade and Companies Register

860 800 887  
SIREN

RM  
Trades Register

WHATEVER THE FORMALITY, THE SECTIONS ON A RED BACKGROUND MUST BE COMPLETED

**COMPANY NAME: SEGUIN & CIE**

DIRECTORS, BOARD MEMBERS, AUDITORS and PARTNERS with unlimited liability in full for the company debt, MEMBERS OF THE ECONOMIC INTEREST GROUP, LIQUIDATORS, AUTHORISED REPRESENTATIVE(S), JOINT OWNERS OF THE BUSINESS:

NAME: Marie H el ene PREVOT

or COMPANY NAME:

ADDRESS: 12 rue Saint Fiacre 75002 PARIS

or ADDRESS OF REGISTERED OFFICE

Leaving X

former function (if any)

22.08/1958

date of birth

31

dept

DIR

present or new function

TOULOUSE

place of birth

FRENCH  
nationality

25/09/2002

DATE of modification

NAME:

or COMPANY NAME:

ADDRESS:

or ADDRESS OF REGISTERED OFFICE

former function (if any)

present or new function

date of birth

dept

place of birth

nationality

DATE of modification

NAME:

or COMPANY NAME:

ADDRESS:

or ADDRESS OF REGISTERED OFFICE

former function (if any)

present or new function

date of birth

dept

place of birth

nationality

DATE of modification

COURT REGISTRIES WHERE ANY SECONDARY REGISTRATIONS ARE HELD

In the event of a MODIFICATION in the CAPITAL or WINDING UP / DISAPPEARANCE following a MERGER or DEMERGER  
Legal Entities Involved in the operation (Name, Legal form, Address of Registered office, Trade and Companies Register No. )

DETAILS OF ESTABLISHMENTS (other than the Registered office) ELIMINATED AT THE TIME OF THIS DECLARATION:  
ESTABLISHMENT, ADDRESS:

SIRET No.

Please specify the CIRCUMSTANCES

In the event of total ending of the employment of any employees, please specify the date:

disappearance

sale

contribution

business  
leased

taken back  
by the owner

other  
(please  
specify)

Identity of the BENEFICIARY:

Surname, first names, address or company name, address of registered office

ESTABLISHMENT, ADDRESS:

SIRET No.

Please specify the CIRCUMSTANCES

In the event of total ending of the employment of any employees, please specify the date:

disappearance

sale

contribution

business  
leased

taken back  
by the owner

other  
(please  
specify)

Identity of the BENEFICIARY:

Surname, first names, address or company name, address of registered office

OTHER INFORMATION (specify which section is concerned)

PERMANENT MAILING ADDRESS: 10 Boulevard Saint Remy 44270 MACHECOUL

**TRADEMARK**

**REEL: 002823 FRAME: 0800**

town

postcode

distributing post office or cedex

THE UNDERSIGNED: L.S.F. 171 RUE VERON 94146 ALFORTVILLE CEDEX

2002-3415 YE

Done in:

On: 27/11/2002

Signature: *illegible*

NB:

please sign  
each sheet  
separately

requests that this document complete the main declaration form.

NEW (or MAINTAINED in the case of the transfer of the registered office to another clerk's office or Chamber of Trades), please specify:  
PHYSICAL PERSONS (except liquidators): Date and place of birth, nationality; if the director is foreign: reference of the residence permit or trader's card; if the partner is married: date and place of marriage, marriage settlement and any contractual clauses; for each member of the GIE: Trade and Companies Register No. or Trades Register No. and if he is married: date and place of marriage, marriage settlement and any contractual clauses; for a MANAGER and/or majority PARTNER in an SARL, PARTNER in an SNC or SCS, notably, include a TNS legal document.  
LEGAL ENTITY: Legal form, surname and first names of permanent representative; for each member of the GIE: RCS or RM no.

Margins:

1<sup>st</sup> sheet: competent CFE2<sup>nd</sup> sheet: RCS/RM/REBA/RSAC3<sup>rd</sup> sheet: RNCS/INPI

Law no. 76-17 of 6th January 1978 relating to computer technology, files and liberties applies to the responses made on this form by physical persons. It guarantees a right of access and of correction relating to the data concerning them with the organisations who will receive this form. Incorrect declarations may, in certain cases, render them liable to prosecution.

Seat: COMMERCIAL COURT OF NANTES (Loire - Atlantique)  
MC bundle

The whole bundle must be sent to the CFE, it must not be separated, except in the particular case provided for by Dec no. 81-257 of 18/03/81 (consult the CFE)

**SUPPLEMENTARY SHEET**

(should be numbered if there are several)

**LEGAL ENTITY**

for competent CFE use only

Decree No. 81.257 of 18 March 1981 modified creating the Company Formalities Centres (CFE)  
NUMBER OF THE MAIN REGISTRATION  
RCS NANTES Trade and Companies Register 860 800 867 RM  
SIREN Trades Register

WHATEVER THE FORMALITY, THE SECTIONS ON A RED BACKGROUND MUST BE COMPLETED  
COMPANY NAME: SEGUIN & CIE

DIRECTORS, BOARD MEMBERS, AUDITORS and PARTNERS with unlimited liability in full for the company debt, MEMBERS OF THE ECONOMIC INTEREST GROUP, LIQUIDATORS, AUTHORISED REPRESENTATIVE(S), JOINT OWNERS OF THE BUSINESS:

NAME: Hubertus VAN DOORNE  
or COMPANY NAME:  
ADDRESS: 26 allée de St Andrew 78590 NOISY LE ROI  
or ADDRESS OF REGISTERED OFFICE

Leaving X

former function (if any) CBD  
22/02/1958 99 present or new function  
date of birth dept WAALRE (NETHERLANDS) DUTCH  
place of birth nationality

25/09/2002  
DATE of modification

NAME: PIPER HIEDSECK - FORMERLY MAISON HEIDSECK FOUNDED IN 1875  
or COMPANY NAME:  
ADDRESS: 51 Boulevard Henry Vasnier 51100 REIMS TRADE AND COMPANIES REGISTER 335 460 687  
or ADDRESS OF REGISTERED OFFICE

Leaving X

former function (if any) DIR  
date of birth dept place of birth nationality  
present or new function

25/09/2002  
DATE of modification

NAME: Antoine LEFRANC  
or COMPANY NAME:  
ADDRESS: COPPY 74500 SAINT PAUL EN CHABLAIS  
or ADDRESS OF REGISTERED OFFICE

Leaving X

former function (if any) REPRESENTATIVE  
05/09/1698 50 present or new function  
date of birth dept SAINT LO FRENCH  
place of birth nationality

25/09/2002  
DATE of modification

COURT REGISTRIES WHERE ANY SECONDARY REGISTRATIONS ARE HELD

In the event of a MODIFICATION in the CAPITAL or WINDING UP / DISAPPEARANCE following a MERGER or DEMERGER  
Legal Entities involved in the operation (Name, Legal form, Address of Registered office, Trade and Companies Register No. )

DETAILS OF ESTABLISHMENTS (other than the Registered office) ELIMINATED AT THE TIME OF THIS DECLARATION:  
ESTABLISHMENT, ADDRESS:

SIRET No.  
Please specify the CIRCUMSTANCES  
In the event of total ending of the employment of any employees, please specify the date:  
disappearance sale contribution business taken back other  
leased by the owner (please specify)

Identity of the BENEFICIARY:  
Surname, first names, address or company name, address of registered office

ESTABLISHMENT, ADDRESS:

SIRET No.  
Please specify the CIRCUMSTANCES  
In the event of total ending of the employment of any employees, please specify the date:  
disappearance sale contribution business taken back other  
leased by the owner (please specify)

Identity of the BENEFICIARY:  
Surname, first names, address or company name, address of registered office

OTHER INFORMATION (specify which section is concerned)

**TRADEMARK**

**REEL: 002823 FRAME: 0802**

PERMANENT MAILING ADDRESS: 10 Boulevard Saint Remy 44270 MACHECOUL

town

postcode

distributing post office or cedex

THE UNDERSIGNED: L.S.F. 171 RUE VERON 94146 ALFORTVILLE CEDEX

2002-3415 YE

Done in:

On: 27/11/2002

Signature: *illegible*

NB:

please sign  
each sheet  
Separately

Requests that this document complete the main declaration form.

NEW (or MAINTAINED In the case of the transfer of the registered office to another clerk's office or Chamber of Trades), please specify:  
PHYSICAL PERSONS (except liquidators): Date and place of birth, nationality; if the director is foreign: reference of the residence permit or trader's card; if the partner is married: date and place of marriage, marriage settlement and any contractual clauses; for each member of the GIE: Trade and Companies Register No. or Trades Register No. and if he is married: date and place of marriage, marriage settlement and any contractual clauses; for a MANAGER and/or majority PARTNER in an SARL, PARTNER in an SNC or SCS, notably, include a TNS legal document.

LEGAL ENTITY: Legal form, surname and first names of permanent representative; for each member of the GIE: RCS or RM no.

Margin:

1<sup>st</sup> sheet: competent CFE

2<sup>nd</sup> sheet: RCS/RM/REBA/RSAC

3<sup>rd</sup> sheet: RNC\$/INP/

Law no. 76-17 of 6th January 1978 relating to computer technology, files and liberties applies to the responses made on this form by physical persons. It guarantees a right of access and of correction relating to the data concerning them with the organisations who will receive this form. Incorrect declarations may, in certain cases, render them liable to prosecution.

**IF THE FORMALITY CONCERNS AN ESTABLISHMENT, THE SECTIONS WITH A BLACK BACKGROUND MUST BE COMPLETED**

**ESTABLISHED CONCERNED** and where applicable **NEW IDENTIFICATION** on:  
**ADDRESS:** if different from that of the registered office (MAIN ESTABLISHMENT if this is the same as the registered office)  
 in the event of a transfer, new address

**PREVIOUS ESTABLISHMENT** in the event of a transfer  
**PREVIOUS WORDING OF THE ADDRESS** if changed by  
 decision of the town council  
**ADDRESS:**

SIRET No.:

This establishment is (for the company):  
**CATEGORY(IES):** registered office new modified removed  
**CORPORATE NAME:** (if any) main establishment secondary establishment

In the event of a **TRANSFER** of the **REGISTERED OFFICE** or  
**ESTABLISHMENT**, SIRET No.:  
 if all employment is:  
 terminated, date: Activity maintained at the former registered office: YES NO

**ANALYSIS OF THE MODIFICATION MADE**

In the event of the **OPENING** of the establishment, of a **MODIFICATION IN THE METHOD OF OPERATION**  
 or **ADDITION OF AN ACTIVITY**, please specify:

creation creation transfer of activities purchase contribution takeover after leasing of the business leasing of the business other (please specify)

In the event of the **CLOSURE** of the establishment, of a  
**MODIFICATION IN THE METHOD OF OPERATION**, or  
 the **CESSATION OF AN ACTIVITY**,  
 please specify: and destination:

disapp- transfer contri- business other  
 earance of activity bution by the owner leased (please  
 specify)

Identity of the previous **OPERATOR**:  
 surname, first name or company name

Identity of the **BENEFICIARY**  
 surname, first name or company name

**RCS OR SIREN No.:**

If applicable, date of removal from or modification in the Trade and Companies Register of the previous operator:

(to be completed by the Clerk of the Court if applicable)

In the event of an **ACQUISITION OF THE BUSINESS** ( by **PURCHASE** or **CONTRIBUTION**), give the title and the date of the legal announcements gazette that published the transfer:  
 Identity of the **LESSEE** of the **BUSINESS**:  
 surname, first name, address or company name, address of registered office

and state if it is tacitly renewable: YES NO

**ACTIVITIES** carried on in this establishment on the day of the formality: permanent seasonal itinerant

/ following beginning modification end of operation

**SECONDARY ACTIVITIES:**

To be completed  
 In the event of the  
 beginning or modifi-  
 cation of operation  
**NATURE OF** building work public works extraction manufacturing assembly repair  
**ACTIVITIES:** service provision rental of furnished accomm. other (please specify)  
**PLACE** farm mine, quarry factory, workshop depot, warehouse store, surface area:  
**CARRIED ON:** others (please specify)

transport import-export wholesale trade retail lib. prof.

sq.m. office on building sites on markets at clients' premises

Salaried workforce: of the establishment / if the modification(s) declared coincide(s) with the hiring of a 1st employee

or the end of the employment of any employee give the date

In the event of the hiring of a 1st employee, number of: women: minors: homeworkers: disabled persons: employees aged over 65: independent sales reps: apprentices with a contract spouse:

Any remarks made by the declarant or other modification(s):

Date of the modification:

PERMANENT MAILING ADDRESS: 10 Boulevard Saint Remy 44270 MACHECOUL  
Building, staircase, entrance, block, tower

town: postcode: street no. name: distributing post office or cedex: Tel.:

THE UNDERSIGNED: L.S.F. 171 RUE VERON 94146 ALFORTVILLE CEDEX

2002-3415 YE

Done in: On: 27/11/2002 NB: please sign each copy separately  
Signature: *illegible* removal from RCS RM RSAC REBA  
seeks registration with the Trade and Companies Register (RCS) X RM RSAC REBA  
and declaration with the Tax authorities, the INSEE, and if he is or is ceasing to be an employer, with the Labour Inspectorate and the ASSEDIC.  
Requests that this document complete the main declaration form.

NEW (or MAINTAINED) in the case of the transfer of the registered office to another clerk's office or Chamber of Trades, please specify:  
PHYSICAL PERSONS (except liquidators): Date and place of birth, nationality; if the director is foreign, reference of the residence permit or trader's card; if the partner is married, date and place of marriage, marriage settlement and any contractual clauses; for each member of the GIE: Trade and Companies Register No. or Trades Register No. and if he is married, date and place of marriage, marriage settlement and any contractual clauses; for a MANAGER and/or majority PARTNER in an SARL, PARTNER in an SNC or SCS, notably, include a TNS legal document, LEGAL ENTITY: Legal form, surname and first names of permanent representative; for each member of the GIE: RCS or RM no.  
LEAVING: if a MANAGER and/or majority PARTNER in an SARL, PARTNER in an SNC or SCS, please specify date of birth.

Margin:

Law no. 76-17 of 6th January 1976 relating to computer technology, files and liberties applies to the responses made on this form by physical persons. It guarantees a right of access and of correction relating to the data concerning them with the organisations who will receive this form. Incorrect declarations may, in certain cases, render them liable to prosecution.