

TRADEMARK ASSIGNMENT

Electronic Version v1.1
 Stylesheet Version v1.1

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT
------------------	----------------

NATURE OF CONVEYANCE:	CHANGE OF NAME
-----------------------	----------------

CONVEYING PARTY DATA			
Name	Formerly	Execution Date	Entity Type
Sabate Diosos		06/11/2003	COMPANY:

RECEIVING PARTY DATA	
Name:	Oeneo
Street Address:	7 Rue Louis Murat
City:	Paris
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	75008
Entity Type:	COMPANY:

PROPERTY NUMBERS Total: 1		
Property Type	Number	Word Mark
Serial Number:	78329902	OENEO

CORRESPONDENCE DATA	
Fax Number:	(315)425-9114
<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>	
Email:	holmes@cny-iplaw.com
Correspondent Name:	Dana F. Bigelow
Address Line 1:	101 South Salina Street
Address Line 2:	4th Floor
Address Line 4:	Syracuse, NEW YORK 13202

ATTORNEY DOCKET NUMBER:	943T012
-------------------------	---------

DOMESTIC REPRESENTATIVE	
Name:	Dana F. Bigelow
Address Line 1:	101 South Salina Street
Address Line 2:	4th Floor
Address Line 4:	Syracuse, NEW YORK 13202

CH \$40.00 78329902

NAME OF SUBMITTER:

Christine M. Holmes

Total Attachments: 9

source=Image001#page1.tif

source=Image002#page1.tif

source=Image003#page1.tif

source=Image004#page1.tif

source=Image005#page1.tif

source=Image006#page1.tif

source=Image007#page1.tif

source=Image008#page1.tif

source=Image009#page1.tif

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

1 Dénomination, forme juridique, capital
 Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture)
 Reprise d'activité Dissolution

REMPLEZ DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [312 2 182 8 260]
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE Poise
 AU RM DANS LE DEPT. DE
Greffes) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) NEU

Désignation du centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA
Date 18/06/2003 DENOMINATION OENEO DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

3 DENOMINATION OENEO sigle SA i Conseil d'Administration

4 Forme juridique SA i Conseil d'Administration
 Société réduite à un associé unique
Durée de la personne morale [9/]
Date de clôture de l'exercice social [31/11/21]
Nom commercial OENEO
Capital : montant, unité monétaire 8.542.788 €
SI capital variable : Montant minimum
 Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
 Reconstitution des capitaux propres

6 Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement, mentionner le numéro de la déclaration de liquidation
Nom du journal d'annonces légales
Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre :
Date de parution
Suite sur Intercall
DE LA PROPRIÉTÉ

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

7 Cette demande concerne UNE OUVERTURE UNE MODIFICATION UN TRANSFERT UNE MISE EN LOCATION GERANCE
Date ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Etablissement principal
ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME
Date ADRESSE : rés., bat., n°, voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) Premier établissement en France d'une société étrangère
Code postal Commune
Date ADRESSE : rés., bat., app., étage, n°, voie, lieu dit
ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE
Code postal Commune

8 Siège-Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
Code postal Commune
Date ADRESSE : rés., bat., app., étage, n°, voie, lieu dit
ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE
Code postal Commune

9 Code postal Commune
Code postal Nom du domiciliataire
 Contrat de domiciliation : N° unique d'identification

Prise d'activité d'une société créée sans activité
 Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
 Autre

5 Denomination / sigle CHATE DESOY
Forme Juridique SA i Conseil d'Administration
Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
rés., bat., n°, voie, lieu dit 7, rue Paul Puel
Code Postal 45090 81 Commune Poise

5 Personnes morales ayant participé à l'opération :
POUR COPIE CERTIFIEE CONFORME
06/11/03

6 POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE :
Présence de salariés oui non
Il devient Principal Secondaire (seulement si changement de nature).
POUR UN ETABLISSEMENT CREE :
 Etablissement principal Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il permis et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers oui non

6 POUR UN TRANSFERT : Destination Fermé Vendu Autre
Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est : Siège Principal Secondaire
POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre
Si cessation d'emploi de tout salarié : date
Suite sur Intercall
DE LA PROPRIÉTÉ

11 Activité(s) exercée(s) ACTIVE : Permanente Saisonnière / Ambulant

Parmi ces activités, indiquer la plus importante

Pour celle-ci, préciser sa nature en cochant qu'une seule case :

- Sa nature : Comm. de détail Transport Services Import export
- Comm. de gros ou Interméd. du com. Fabrication, production Profession libérale
- Loc. meubles Montage, installation Réparation Bât. travaux publics
- Extraction Autre

- Son lieu d'exercice : Magasin (surface : m²) Bureau, cabinet Sur marché
- En clientèle Usine Atelier Dépôt, entrepôt
- Sur chantier Mine, carrière Autre

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise oui non

En cas de modification d'activité, elle résulte d'une : adjonction d'activité suppression partielle d'activité par : Disparition Vente Reprise par le propriétaire Autre

Date

12 MISE EN LOCATION-GÉRANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle

Adresse : Rés., Bat., n°, voie, lieu/dit

Etablissement Principal Secondaire

Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____

13 LA NATURE DE LA GÉRANCE EST MODIFIÉE oui non Si oui, elle devient : MINORITAIRE/ÉGALITAIRE une société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré oui non

14 DÉCLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur intercalaire(s) M° pour les associés indéfiniment et solidairement responsables.

15 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité Nouveau Partant Remplir 15bis

QUALITE Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Né(e) le _____ à _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____ Nationalité _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

16 OBSERVATIONS :


17 Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° 2 Autre

18 La présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL LE MANDATAIRE ayant procuration AUTRE PERSONNE Justifiant d'un intérêt

nom, prénom/dénomination et adresse **Genard ERN**

Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à **St Paul** le **10/01/2004** Nombre d'intercalaires(s) **10** volet(s) TNS **1**

SIGNATURE : 

19 ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL : Création, passez directement au cadre suivant Achat Prise en location gérance Autre

Précédent exploitant : n° unique identification _____

Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____

Nom d'usage _____

Achat, apport : Journal d'annonces légales, date de parution _____

Nom du journal : _____

Location-gérance : contrat du _____ au _____

Renouvellement par tacite reconduction oui non

10 Lueur du fonds : si différent du précédent exploitant

Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____

Nom d'usage _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : _____ Date d'embauche du 1er salarié _____

Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VFP _____

Salariés présents dans l'établissement oui

14 Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____

Caisse d'assurance maladie TNS _____

Caisse de retraite _____

15 REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)

Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 15bis Modification situation pers.

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Né(e) le _____ à _____ Prénom _____

Domicile _____ Nationalité _____

Code postal _____ Commune _____

NOTICE OF CHANGE IN SITUATION OF A LEGAL ENTITY

Section reserved for CFE¹ MGUIBDFHJKT
Declaration No. C7503548183
Received on 17/7 sent on _____

Section 1

Name, legal form, capital Transfer of registered office Activation of company incorporated without any business activity FIG, EFIG
 Notice concerning an establishment (opening, modification, transfer, third-party management, closure) Cessation of all business activities without winding up the legal entity
 Resumption of business activities Dissolution Other 02B11603

SECTIONS NO. 1, 2, 17 AND 18 MUST BE COMPLETED IN ALL CASES, ANY NEW INFORMATION OR CHANGES MUST BE REPORTED, giving the date of the event

Section 2 DETAILS PRIOR TO MODIFICATION

Single business identification number 322828260

Registered with the Trade and Companies Registry [RCS] of: Paris

Listed in the Register of Artisans [RM] in [state French *département*²]

Subsidiary registrations with the registries of: N/A

Name/abbreviation: Sabate Diosos

Legal form: French limited company (*société anonyme*) with a Board of Directors

Registered office, or main establishment in French for foreign companies:

Name, number, road, locality: 7 Rue Louis Murat, 52219

Post code: 75008 Town: Paris

Tax office with which the most recent corporation tax and VAT returns were filed _____

Sections 3 to 6 NOTICE OF CHANGE IN SITUATION OF LEGAL ENTITY

¹ Centre des Formalités des Entreprises – Business formalities center
² administrative area

Section 3

Date: 12 June 2003

Name: Oeneo

abbreviation: _____

Legal form: French limited company (société anonyme) with a Board of Directors

____ Company now only has one shareholder

Duration of the legal entity: 99

Financial year ends on: 31 December

Trade name: Oeneo

Section 4

Capital (amount, currency): EUR 8,542,788

If variable capital – minimum amount: _____

____ Continuation of company despite net assets falling below half the amount of the share capital

____ Injection of capital

Section 5

____ Merger ____ Split-up This operation involves: ____ a capital increase

Legal entities that took part in operation: _____

____ continued on sheet M

Stamp: *Institut National de la Propriété Industrielle* ["INPI", French trademark and patent registry]

Stamp: certified true copy [illegible] for the director general of the INPI - 06/11/03

signature

Section 6

____ Dissolution

State name of liquidator in section 15. If closure of an establishment, please complete section 8.

Name of journal of legal notices: _____

Date of publication _____

Liquidation address: ____ Registered office ____ Liquidator's address ____ other _____

Sections 7 to 9

NOTICE CONCERNING AN ESTABLISHMENT

Section 7

Notice of: ____ opening ____ modification ____ transfer ____ third-party management ____ closure

Section 8

TRANSFER OR CLOSURE OF ESTABLISHMENT

Date

Previous establishment: Registered office Main establishment

Registered office-main establishment Secondary establishment First establishment in France of a foreign company

Address: name, number, road, locality (if different from section 2)

Post code: _____ Town: _____

Notice of Transfer: Purpose Closed Sold Other

If activity continued, establishment will be used as: Registered office Main establishment Secondary establishment

Notice of closure: Purpose Closed Sold Other

If employees made redundant: date _____ continued on sheet M

Section 9 NEW OR MODIFIED ESTABLISHMENT

Date Address: name, number, road, locality

Post code: _____ Town: _____

Domiciliation agreement _____ Name of domiciliation agent

Single business identification number: _____

Notice of modification: Employees: yes no

Establishment has become the: Main establishment Secondary establishment (only if change in type)

Notice of new establishment: Registered office Registered office, main establishment

Main establishment Secondary establishment: is it permanent and managed by a person authorised to enter into contractual relations with third

parties? yes no

Section 10

Date Activity: Permanent Seasonal Itinerant

Activities: Which is the main activity?

Please provide further information on the main activity. Please tick one box only.

Sector: Retail sales Transport Services Import/export
 Wholesale sales or commercial agent Manufacturing/production Self-employed professional
 Rental of furnished property Installation, fitting-out Repairs Public works
 Extraction Other

Place of business: Shop or store (size: sq.m) Offices Markets
 On client premises Factory Workshop Warehouse, storage facilities
 Construction site Mine, quarry Other

Will the main activity of this establishment be the company's main activity? Yes no
Reason for any change in activity:
Additional activity partial discontinuation of activity due to: Elimination Sale Return to owner Other
Date Trade name

Section 11 ORIGIN OF BUSINESS OR TRADE

Creation – go to section 12

Acquisition Third-party management Other

Previous operator: single business identification number

Birth name / company name

Usual name First names

Acquisition, business transfer: date of publication of notice in journal of legal notices:

Name of publication:

Third-party management: agreement entered into from _____ until _____

Tacit renewal? yes no

Lessor (if different to previous operator)

Birth name / company name

Usual name First names

Official address / registered office

Post code Town

Section 12

Number of employees in new establishment: _____ First employee hired on: _____
Total number of employees: _____ including _____ apprentices _____ travelling salesmen ("VRP")

Section 13 THIRD PARTY MANAGEMENT

Date _____ Third party management agreement signed for: _____ entire business _____ part of the business, define:
Employees assigned to establishment? Yes no _____
Address: Name, number, road, locality _____ Post code _____ Town _____
Establishment: _____ Main _____ Secondary _____
Third party manager: name, first names / company name _____

Section 14 NOTICE CONCERNING LIMITED LIABILITY COMPANIES (SARL – société à responsabilité limitée)

Form TNS should also be completed for majority manager – sole shareholders
Change in type of management: yes no _____ If yes, describe new management:
_____ minority / equal _____ a company is a shareholder
_____ majority, if the spouse is a shareholder, does he/she work for the business without receiving a salary? _____ yes _____ no

Section 14b

If the majority manager has left or has changed: social security number _____
Statutory health insurance _____ *Département* _____
Pension fund _____

Section 15 NOTICE CONCERNING MANAGERS

To be continued on separate sheet(s) M for shareholders or partners with unlimited, joint and several liability
Notice of a change: _____ New _____ Leaving the company (fill in section 15b)
_____ Change in personal circumstances _____ Remaining with company (former position)

Position: _____
For commercial companies, can the manager commit the company? Yes no _____

Birth name _____ First name _____
Usual name _____
Date of birth _____ Place of birth _____
Company name, legal form _____ Nationality _____
Official address, registered office _____
Post code _____ Town _____

For legal entities: registration number and registry

REPRESENTATIVE OF A LEGAL ENTITY THAT IS A MANAGER (only when allowed by law)
Change of representative: New Leaving the company (fill in section 15b) Change in personal circumstances
Birth name _____ First name _____
Usual name _____ Place of birth _____ Nationality _____
Date of birth _____ Official address _____
Post code _____ Town _____

Section 15b
 Leaving the company: Birth name, usual name, first name / company name and legal form

Section 16 - ADDITIONAL INFORMATION
_____ remarks:

Section 17
Address for correspondence Notified under section 2 Other
Post code _____ Town _____
Telephone 01 58 36 10 90
Fax/-mail: 01 58 36 10 99

[illegible stamp]

Section 18
By filing this form you are notifying changes to be made to the Trade and Companies Registry or, if applicable, the Register of Artisans. The tax authorities, the social security authorities, the INSEE [National Institute for Statistics and Economic Studies] and, if applicable, the labour inspectorate will be informed of this notification. Anyone who deliberately gives inaccurate or incomplete information may penalties, which may include imprisonment.

The legal representative
 the agent with power of attorney _____ name, first name/company name and address
 any other person who has produced proof of authority _____ Gérard Epin

Certifies that the information given is true
Signed in Paris

On 15 July

Number of extra sheets: 0 TNS forms 1

Signature

(signature)

Please sign each page

TRADEMARK

REEL: 002926 FRAME: 0851

RECORDED: 09/01/2004