

Form PTO-1594 (Rev. 06/04)  
OMB Collection 0651-0027 (exp. 6/30/2005)

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

**RECORDATION FORM COVER SHEET**  
**TRADEMARKS ONLY** **REVALOR**

To the Director of the U. S. Patent and Trademark Office: Please record the attached documents or the new address(es) below.

**1. Name of conveying party(ies)/Execution Date(s):**

**Hoechst Roussel Vet SA**

- Individual(s)
- General Partnership
- Corporation-State
- Other
- Association
- Limited Partnership

Citizenship (see guidelines) French

Execution Date(s) 7 September 2000

Additional names of conveying parties attached?  Yes  No

**3. Nature of conveyance:**

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

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

Additional names, addresses, or citizenship attached?  Yes  No

Name: Intervet International SA

Internal

Address:

Street Address: 102 Route de Noisy

City: Romainville

State:

Country: France Zip: 93230

- Association
- General Partnership
- Limited Partnership
- Corporation
- Other

Citizenship \_\_\_\_\_  
Citizenship \_\_\_\_\_  
Citizenship \_\_\_\_\_  
Citizenship French  
Citizenship \_\_\_\_\_  
If assignee is not domiciled in the United States, a domestic representative designation is attached:  Yes  No  
(Designations must be a separate document from assignment)

**4. Application number(s) or registration number(s) and identification or description of the Trademark.**

A. Trademark Application No.(s)

B. Trademark Registration No.(s)

**1,600,300**

Additional sheet(s) attached?  Yes  No

C. Identification or Description of Trademark(s) (and Filing Date if Application or Registration Number is unknown):

**5. Name & address of party to whom correspondence concerning document should be mailed:**

Name: Lainie E. Parker

Internal Address: Akzo Nobel Inc.

Intellectual Property Department

Street Address: 7 Livingstone Avenue

City: Dobbs Ferry

State: NY Zip: 10522-3408

Phone Number: (914) 674-5466

Fax Number: (914) 693-4236

Email Address: lainie.parker@akzonobel.com

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

**1**

**7. Total fee (37 CFR 2.6(b)(6) & 3.41) \$40.00**

- Authorized to be charged by credit card
- Authorized to be charged to deposit account
- Enclosed

**8. Payment Information:**

a. Credit Card Last 4 Numbers \_\_\_\_\_  
Expiration Date \_\_\_\_\_

b. Deposit Account Number 01-1350

Authorized User Name Lainie E. Parker

**9. Signature:**

Lainie E. Parker

Name of Person Signing

Signature

Date

8/16/04

Total number of pages including cover sheet, attachments, and document: **10**

Documents to be recorded (including cover sheet) should be faxed to (703) 306-5995, or mailed to: Mail Stop Assignment Recordation Services, Director of the USPTO, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450

02-13-2004

Form PTO-1594 (Rev. 10/02) OMB No. 0651-0027 (exp. 6/30/2005) Tab settings

RE



102670213

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

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

1. Name of conveying party(ies): Hoechst Roussel Vet SA
Individual(s) [ ] Association [ ]
General Partnership [ ] Limited Partnership [ ]
Corporation-State [x]
Other [ ]
Additional name(s) of conveying party(ies) attached? [ ] Yes [x] No

2-9-04

2. Name and address of receiving party(ies)
Name: Intervet International SA
Internal Address:
Street Address: 102 Route de Noisy
City: Romainville State: Zip: 93230
Individual(s) citizenship [ ]
Association [ ]
General Partnership [ ]
Limited Partnership [ ]
Corporation-State French [x]
Other [ ]
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

3. Nature of conveyance:
Assignment [ ] Merger [ ]
Security Agreement [ ] Change of Name [x]
Other [ ]
Execution Date: 9/7/2000

4. Application number(s) or registration number(s):
A. Trademark Application No.(s)
B. Trademark Registration No.(s) 1,600,300
Additional number(s) attached [ ] Yes [x] No

5. Name and address of party to whom correspondence concerning document should be mailed:
Name: Lainie E. Parker
Internal Address: Intellectual Property Dept.
Akzo Nobel Inc.
Street Address: 7 Livingstone Avenue
City: Dobbs Ferry State: NY Zip: 10522-3408

6. Total number of applications and registrations involved: 1
7. Total fee (37 CFR 3.41): \$ 40.00
Enclosed [ ]
Authorized to be charged to deposit account [x]
8. Deposit account number: 01-1350

DO NOT USE THIS SPACE

9. Signature.

Lainie E. Parker
Name of Person Signing

[Signature]
Signature

2/2/2004
Date

Total number of pages including cover sheet, attachments, and document: 6

Mail documents to be recorded with required cover sheet information to: Commissioner of Patent & Trademarks, Box Assignments Washington, D.C. 20231

02/13/2004 ECUOPER 00000009 011350 1600300
01 FC:6521 40.00 BA



02-09-2004 TRADEMARK U.S. Patent & Trademark Office Mail Rcpt Dt. #87 REEL: 002927 FRAME: 0116

**IN THE UNITED STATES PATENT AND TRADEMARK OFFICE**

-----  
Registrant: INTERVET INTERNATIONAL B.V. :  
Mark: REVALOR :  
Reg. No.: 1,600,300 :  
-----

**DESIGNATION OF DOMESTIC REPRESENTATIVE**

David H. Vickrey, whose postal address is Akzo Nobel Inc., Intellectual Property Department, 7 Livingstone Avenue, Dobbs Ferry, New York 10522-3408, is hereby designated Registrant's representative upon whom notice or process in proceedings affecting the mark may be served.

**DECLARATION AND POWER OF ATTORNEY**

Registrant hereby appoints DAVID H. VICKREY, LOUIS A. MORRIS, RICHARD P. FENNELLY, RALPH J. MANCINI, JOAN M. MCGILLYCUDDY, LAINIE E. PARKER, and MICHELLE J. BURKE whose address is Akzo Nobel Inc., Intellectual Property Department, 7 Livingstone Avenue, Dobbs Ferry, New York 10522-3408, as its duly authorized agents and attorneys to prosecute this renewal application, to transact all business in the Patent and Trademark Office in connection therewith.

Date: 2/2/04By: Name: Lainie E. ParkerTitle: Attorney for Registrant

CHAMBRE DE MÉTIERS

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM :  
NOM OU DÉNOMINATION :

SIREN

RM

DE :

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

- DEMANDE D'IMMATRICULATION
- INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)

DÉCLARATION DE MODIFICATION

- DEMANDE DE RADIATION
- RADIATION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)

STAGE D'INITIATION A LA GESTION  
(article 2 de la loi du 23/12/82)

Attestation - date de délivrance :  
Dispense - motif de la dispense :

en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS  
(article 11 du décret du 10.06.83)

Date de 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
- Rejet

en cas de PASSAGE en COMMISSION du RÉPERTOIRE DES MÉTIERS  
(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 F

- espèces
- chèque bancaire
- chèque postal

Référence du Registre à souches :

Affichage du :

au :

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

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 :

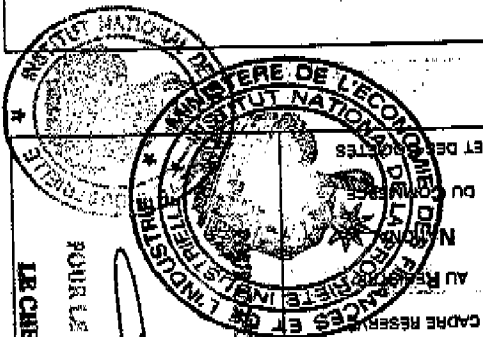
CADRE RÉSERVÉ

A L'INSTITUT

NATIONAL

DE LA PROPRIÉTÉ

INDUSTRIELLE



LE CHIEF DE DÉPARTEMENT  
 POUR LA RÉGION CENTRALE  
 LE 19.03.03  
 CERTIFICAT COMMANDE  
 AU REPERTOIRE DES PROPRIÉTÉS INDUSTRIELLES ET DE L'INSTITUT NATIONAL DES MÉTIERS  
 N° 24  
 DU  
 DE  
 ET DES

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.  
 DATE DE L'INSCRIPTION : 24 NOV. 2000  
 Certifié, le Greffier

PIÈCES JUSTIFICATIVES :  
 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 autorisés 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° 84-495 du 30 mai 1984, art. 87)

Date d'arrivée au Greffe :  
 Numéro d'arrivée au Greffe :  
 CORRECTION  
 MODIFICATION  
 INSCRIPTION  
 PRINCIPALE  
 SECONDAIRE  
 24 NOV. 2000

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

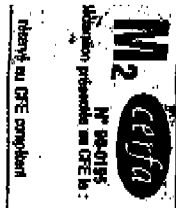
DE : **BOURBONNY**  
 -REEL-:002927 FRAME: 0118  
 CODE GREFFE : 930

NUMÉRO D'IMMATRICULATION ICS :  
NOM OU DÉNOMINATION :

2666450163

Numero de référence : 958 237X

STILE :



DECLARATION DE MODIFICATION

DE L'ENTREPRISE : IDENTIFICATION  CARACTERISTIQUES  DIRIGEANTS  TRANSFERT DE SIEGE  DISSOLUTION   
 DE LEVAINEMENT : OUVRETURE  IDENTIFICATION  DIRIGEANTS  ACTIVITES  FERMETURE   
 - Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) :

Décret n° 21.257 du 16 mars 1991 modifié relatif aux Centres de Formalités des Entreprises  
 RCS : 666 450 143 **INDUSTRIALISATION PRINCIPALE**  RMI   
 Répertoire du Commerce et des Sociétés  Répertoire des Métiers

QUELLE QUE SOIT LA FORMULE, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ETRE REMPLIES ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN LEVAINEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSTI ETRE REMPLIES

IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au 07.09.2000

IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification : DENOMINATION HOECHST ROUSSEL VET

DENOMINATION : INTERVEZ INTERNATIONAL

SIGLE :

SIEGE : 102 ROUTE DE MOISY - 93230 ROMAINVILLE

N° SIRET :

FORME JURIDIQUE : S.A.

PRINCIPALES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE : NOUVELLE ACTIVITE (VOIR INTERCALAIRE)

EFFECTIF SALARIE de l'entreprise : 0

CAPITAL montant : 7 700 000

DUREE de la présente Morale :

DIRIGEANTS et le cas échéant ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIES tenus individuellement et solidairement des dates sociales MEMBRES du GIE LIQUIDATEURS - Pour l'établissement de cet état des lieux, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDEUR(S) DE POUVOIR, PROPRIETAIRES INDIVIS DU FONDS, ou DENOMINATION : BERON LOUIS

quel(s) sociéte(s) est (sont) à la tête	quel(s) sociéte(s) est (sont) à la tête	quel(s) sociéte(s) est (sont) à la tête	quel(s) sociéte(s) est (sont) à la tête
NOM, Prénoms ou DENOMINATION : HOECHST ROUSSEL VET GMBH	ADMINISTRATEUR	date de naissance : 04/11/1941	nationalité : allemande
NOM, Prénoms ou DENOMINATION : KLEIN WILHEM	ADMINISTRATEUR	date de naissance : 04/11/1941	nationalité : allemande
NOM, Prénoms ou DENOMINATION : HOECHST ROUSSEL VET GMBH	ADMINISTRATEUR	date de naissance : 04/11/1941	nationalité : allemande

LIEN à suivre sur l'intercalaire(s) : OUI  NON  ADMINISSTRATEUR

En cas de DISSOLUTION : la Société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : OUI  NON  , préciser dans le cadre DIRIGEANTS les références du (ou des) LIQUIDATEUR(S).

En cas de TRANSFERT du SIEGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :

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

LIEN à suivre sur l'intercalaire(s) : OUI  NON

DE :

NOM OU DÉNOMINATION :

SIREN

# 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)

<b>STAGE D'INITIATION A LA GESTION</b> (article 2 de la loi du 23/12/82) Attestation - date de délivrance : * Dispense - motif de la dispense :	en cas de <b>DÉCISION DU PRÉSIDENT DE LA CHAMBRE DE MÉTIERS</b> (article 11 du décret du 10.05.83) Date du dépôt de la demande : Demande de renseignements complémentaires : Production des renseignements demandés : Date limite de la décision du Président : <b>DÉCISION DU PRÉSIDENT :</b> PV. n° * en date du : * <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Rejet	en cas de <b>PASSAGE EN COMMISSION DU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS</b> (articles 12 et 13 du décret du 10.05.83) 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 Référence du Registre à sauches : * Affichage du : * au : *
<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

CADRE RÉSERVÉ	ET DES SOCIÉTÉS			NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS : NOM OU DÉNOMINATION : Numéro de référence :
AU REGISTRE	DU COMMERCE			
NATIONAL				
DATE DE L'INSCRIPTION :				

**PIÈCES JUSTIFICATIVES :**  
 ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (page 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 certificats, copies ou extraits des inscriptions portées au registre et actes déposés en annexe, sauf en ce qui concerne les inscriptions réelles, 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)

CORRECTION  RADIATION  
 COMPLÉMENTAIRE  MODIFICATIVE  
 PRINCIPALE  SECONDAIRE  
 INSCRIPTION

Date d'arrivée au Greffe :  
 Numéro d'arrivée au Greffe :

## REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

CODE GREFFE :  
 DE :  
 TRADEMARK  
 GREEFFE DU TRIBUNAL



(les numéros 1 à 9 y en a plusieurs)  
 Décret n° 8-257 du 19 mars 1993 modifié relatif au Cadre de Formalités des Entreprises  
 NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE  
 RCS. 665 450 143 RCS BOBIGNY. RM.  
 Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

69302 657129.3  
 M. GULOUBET

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITE, LES RUBRIQUES SUB FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ETRE REMPLIES  
 DENOMINATION: INTERVET INTERNATIONAL

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

ou NOM Prénoms: DIETZ KLAUSS  
 DENOMINATION: R.P. DE BOECHE ROUSSEL VET OMB  
 ou DOMICILE: R.P. DE BOECHE ROUSSEL VET OMB  
 ou ADRESSE DU SIEGE: R.P. DE BOECHE ROUSSEL VET OMB  
 DATE de la modification: 7.09.2000

ou NOM Prénoms: INTERVET HOLDING B.V. - VELPERWEG 76, 6624 BM ARNHEM (PAYS BAS)  
 DENOMINATION: REPRESENTEE PAR WILDERBEEK ANTONIUS  
 ou DOMICILE: ADMINISTRATION  
 ou ADRESSE DU SIEGE: INTERVET HOLDING B.V. - VELPERWEG 76, 6624 BM ARNHEM (PAYS BAS)  
 DATE de la modification: 7.09.2000

ou NOM Prénoms: WILDERBEEK ANTONIUS DEMEURANT BOSERHEIDE 23, 5855 EA WELLS  
 DENOMINATION: R.P. DE INTERVET HOLDING B.V.  
 ou DOMICILE: R.P. DE INTERVET HOLDING B.V.  
 ou ADRESSE DU SIEGE: WILDERBEEK ANTONIUS DEMEURANT BOSERHEIDE 23, 5855 EA WELLS  
 DATE de la modification: 7.09.2000

21.01.1950 NERLANDAISE  
 GREFFES OU SONT EVENTUELLEMENT SOUSCRITES LES IMMATICULATIONS 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)

REFERENCES DES ETABLISSEMENTS (autres que le siège) SUPPRIMES A L'OCCASION DE CETTE DECLARATION  
 ETABLISSEMENT, ADRESSE

N° SIRET: En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date  
 Préciser la DESTINATION:  départion  vente  apport  mise en location-gérance  reprise par le propriétaire  autre (préciser)

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

Identité du BÉNÉFICIAIRE: nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du siège

AUTRES COMPLÉMENTS D'INFORMATION (Rappeler la rubrique concernée)

ADRESSE PERMANENTE: AU SIEGE  
 pour la correspondance: BUC, SAC, CHIFFRE, BLOC, TOUT, code postal, bureau distributeur, air eadek, tél.

LE SOUSSIGNÉ: J.-L. VERGNIANNE MANDATAIRE 41 RUE DE LA CAPSULERIE-93170 BAGNYLET  
 Fait à: Baguolot 22.11.2003  
 T. E. MARK  
 REEL: 002927 FRAME: 0121

1° feuille CFE.com  
 2° feuille RCS/RM REBA/TRE  
 3° feuille RNC/S/IN  
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'accès à l'information, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses fournies par les organismes publics et les organismes privés chargés de la formation des données.  
 Les administrations (publiques) peuvent, dans certains cas, déposer leurs fichiers à des fins statistiques.

**ETABLISSEMENT CONCERNE** et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :  
**ADRESSE** : et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :  
**ADRESSE** : et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :  
**ADRESSE** : et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :

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

En cas de **TRANSFERT** du SIÈGE ou de **JÉTABILISSEMENT N° SIRET** :  
 Si l'établissement a été déclaré, date : \_\_\_\_\_ Ministère d'une activité à l'époque siège :  OUI  NON

**ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE**  
 1. En cas de **FERMETURE** ou **JÉTABILISSEMENT** de **MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION** de **SUPPRESSION D'ACTIVITÉ**, préciser :  
 DATE de la modification : \_\_\_\_\_ et **DESTINATION** :  
 disparition  transfert d'activité  vente  ajout  reprise par le propriétaire  mise en location  présence  autre (préciser) \_\_\_\_\_

**IDENTITÉ DU BÉNÉFICIAIRE** :  
 NOM, PRÉNOM, ARTISAN ou AGRICULTEUR, adresse de siège : \_\_\_\_\_

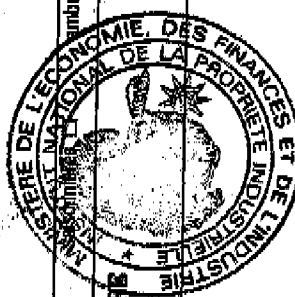
**SI LA FORMATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUIVANTES DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES**  
**SI LA FORMATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUIVANTES DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES**  
**SI LA FORMATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUIVANTES DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES**

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

En cas de **TRANSFERT** du SIÈGE ou de **JÉTABILISSEMENT N° SIRET** :  
 Si l'établissement a été déclaré, date : \_\_\_\_\_ Ministère d'une activité à l'époque siège :  OUI  NON

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

En cas de **TRANSFERT** du SIÈGE ou de **JÉTABILISSEMENT N° SIRET** :  
 Si l'établissement a été déclaré, date : \_\_\_\_\_ Ministère d'une activité à l'époque siège :  OUI  NON



fait à : **Bagnolet**  
 le : **22.11.00**  
 signature : \_\_\_\_\_

TRADE MARK