

**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 Murate
City:	Paris
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	75008
Entity Type:	COMPANY:

**PROPERTY NUMBERS Total: 1**

Property Type	Number	Word Mark
Serial Number:	76523198	OENEO

**CORRESPONDENCE DATA**

Fax Number: (315)425-9114  
*Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.*

Phone: 3154259000  
 Email: holmes@cnycny-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:	943T008
-------------------------	---------

**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 76523198

NAME OF SUBMITTER:

Dana F. Bigelow

**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

RESERVE AU CFE M.G.U.D.B.E.F.F.

Declaration n° C750135481

reçue le 19/02 transmise le 02/03

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

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [3121828260]

IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE POISE

AU RM DANS LE DEPT. DE POISE

Greffes(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) NEU

Dénomination / sigle CHATE DESOY

Forme Juridique Snt 6 Conseil d'Administration

Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères : 7, rue Paul Furet

rés., bat., n° voie, lieu dit 522

Code Postal 45098 Commune Poise

### DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

1 8 0 6 2 0 0 3 DENOMINATION OENEO sigle O

Forme juridique SA à Conseil d'Administration

Société réduite à un associé unique

Durée de la personne morale 99

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

### DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

7 Cette demande concerne  UNE OUVERTURE  UNE MODIFICATION  UN TRANSFERT  UNE MISE EN LOCATION GERANCE  UNE FERMETURE

8 Ancien Etablissement :  Siège  Etablissement principal

Siège-Etablissement principal  Etablissement secondaire  Premier établissement en France d'une société étrangère

Adresse : rés., bat., n° voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Adresse : rés., bat., app., étage, n° voie, lieu dit \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

5 Personnes morales ayant participé à l'opération : \_\_\_\_\_

Fusion  Scission. Cette opération entraîne  une augmentation de c \_\_\_\_\_

POUR COPIE CERTIFIEE CONFORME 06/11/21

6 Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture Château des Oies

Nom du Journal d'annonces légales \_\_\_\_\_ Date de parution \_\_\_\_\_

Adresse de liquidation :  siège  adresse du liquidateur  autre : \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés  oui  non

Il devient  Principal  Secondaire (seulement si changement de nature).

POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Etablissement principal  Siège  Siège - Etablissement principal

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers  oui  non

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

Parmi ces activités, indiquer la plus importante

Pour celle-ci, préciser sa nature en ne 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 : m<sup>2</sup>)  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

FONDS DONNE EN LOCATION GÉRANCE

Adresse : Ras., Bat., n°, voie, lieu/di. Etablissement  Principal  Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : Code postal Commune

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 \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_ Domicile / Siège \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation \_\_\_\_\_

16 OBSERVATIONS :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 Adresse de correspondance  Déclarée au cadre n° 2  Autre Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

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 **Gerard ERN**

Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Nombre d'intercalaires(s) \_\_\_\_\_ volets(s) TNS \_\_\_\_\_

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 d'identification \_\_\_\_\_ Nom de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Ach. appor. : Journal d'annonces légales, date de parution \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Nom du journal : \_\_\_\_\_

Location-gérance : contrat du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Renouvellement par tacite reconduction  oui  non

Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Nom de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Domicile / Siège \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

12 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 \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

16  PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

17 Téléphone(s) **01 58 36 10 92** Fax / e-mail **01 58 36 10 92**

SIGNATURE :

Siglier chèque-lettre séparément

TRADEMARK

REEL: 002952 FRAME: 0479

# NOTICE OF CHANGE IN SITUATION OF A LEGAL ENTITY

Section reserved for CFE<sup>1</sup> MGUIBBEHHJKT  
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, 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*<sup>2</sup>]  
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

<sup>1</sup> Centre des Formalités des Entreprises – Business formalities center  
<sup>2</sup> 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: \_\_\_\_\_ including \_\_\_\_\_ apprentices \_\_\_\_\_ travelling salesmen ("VRP")  
Total number of employees: \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_  
Pension fund \_\_\_\_\_  
*Département*

**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		
Date of birth	Place of birth	Nationality
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

RECORDED: 10/07/2004

REEL: 002952 FRAME: 0486