

05-21-2004



SHEET  
LY

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

5-14-04

102749898

To the Honorable Commis

and trademarks: Please record the attached original documents or copy thereof.

1. Name of conveying party(ies):

Sabate Diosos  
7, rue Louis Murate  
75008 Paris, FRANCE

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

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

3. Nature of conveyance:

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

Execution Date: 07/15/2003

2. Name and address of receiving party(ies)

Name: Oeneo

Internal

Address:

Street Address: 7, rue Louis Murat

City: Paris, FRANCE State: Zip: 75008

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

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)  
Additional name(s) & address(es) attached?  Yes  No

4. Application number(s) or registration number(s):

A. Trademark Application No.(s) 76/523198

B. Trademark Registration No.(s)

Additional number(s) attached  Yes  No

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

Name: Dana F. Bigelow

Internal Address: Suite 400

Street Address: 101 South Salina Street

City: Syracuse State: NY Zip: 13202

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

8. Deposit account number:

50-0289

OFFICE OF PUBLIC RECORDS  
2004 MAY 19 PM 3:33  
FINANCE SECTION

DO NOT USE THIS SPACE

9. Signature.

Dana F. Bigelow

Name of Person Signing

Signature

05/14/2004

Date

Total number of pages including cover sheet, attachments, and document: 11

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

05/20/2004 LMUELLER 00000043 76523198

01 FC:8521

40.00 DP



**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

**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  Offices  Markets

Place of business:  Shop or store (size: sq.m)  Offices  Markets

On client premises  Factory  Workshop  Warehouse, storage facilities

Construction site  Mine, quarry  Other  Warehouse, storage facilities

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 \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_  
Usual name \_\_\_\_\_ First 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  
Usual name  
Date of birth  
Official address  
Post code

Place of birth  
Town

First name  
Nationality  
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/e-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



M12

COSEA

N°11692/01

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFE M G U I D B E F H J K T

Declaration n° C75013548182  
reçue le 19/10/97 transmise le 02/11/00

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

REMPILIR 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 Paris

AU RM DANS LE DEPT. DE Paris

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

Designation du centre des impôts où ont été déposés les dernières déclarations de résultats et de TVA

Date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

DENOMINATION GENEO SIGLE SA i Conseil d'Administration

Forme juridique SA i Conseil d'Administration

Société réduite à un associé unique

Durée de la personne morale 99

Date de clôture de l'exercice social 31/12/21

Nom commercial GENEO

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

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

Date

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

ANCIEN ETABLISSEMENT :  Siège  Etablissement principal

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

Adresse : rés., bat., n°, voie, hauteur (Si différente de celle du cadre 2)

Code postal Commune

Date

ADRESSE : rés., bat., app., étage, n°, voie, hauteur

Commune

Code postal

Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire

N° unique d'identification

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement(s) mentionner le cadre 8

Nom du journal d'annonces légales

Adresse de liquidation :  siège  adresse du liquidateur  autre

Date de parution

Si liquidation :  siège  adresse du liquidateur  autre

Personnes morales ayant participé à l'opération :  Fusion  Scission  Cette opération entraîne  une augmentation de capital  une diminution de capital

Participation CONFIRMÉE

Date

Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est :  Siège  Principal  Secondaire

POUR UN TRANSFERT : Destination  Fermé  Vendu  Autre

POUR UNE FERMETURE : Destination  Supprimé  Vendu  Autre

Si cessation d'emploi de tout salarié : date

Suite sur intercalaire M

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

Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers  oui  non

Suite sur intercalaire M

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

TRADEMARK

REEL: 002971 FRAME: 0028

ACTIVITE :  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 : \_\_\_\_\_ Enseigne : \_\_\_\_\_

Adresse : Rés. Bat., n° voie, localité \_\_\_\_\_  
Etablissement  Principal  Secondaire  
MISE EN LOCATION-GÉRANCE  Totalité du fonds  Une partie du fonds, laquelle \_\_\_\_\_  
Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : \_\_\_\_\_

**LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE**  oui  non Si oui, elle devient :  
 MINORITAIRE/EGALITAIRE  une société est associée  
 MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré  oui  non

**DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT** Suite sur intercalaire(s)  
POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par le volet social TNS pour le gérant majoritaire - associé unique

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

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 \_\_\_\_\_

OBSERVATIONS : \_\_\_\_\_

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

Le 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  
Géraud EPN

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

Loueur 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  VRP

**FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE**  
Salaires présents dans l'établissement  oui  non  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS \_\_\_\_\_  
Caisse d'assurance maladie TNS \_\_\_\_\_ Dept. \_\_\_\_\_  
Caisse de retraite \_\_\_\_\_

**REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE** (seulement lorsqu'un texte le prévoit).  
Pour modification du représentant  Nouveau  Partant Remplir 15bis  Modification situation personnelle

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Telephone(s) 01 57 36 10 90  
Fax / e-mail 01 57 36 10 99

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
Fait à Paris le 15/05/00  
Nombre d'intercalaires) 0 volets) TNS 4

SIGNATURE : \_\_\_\_\_  
Signer chaque-volet séparément.

IN THE UNITED STATES PATENT AND TRADEMARK OFFICE

**SERIAL NO.:** 765 2 3198

**FILING DATE:** June 17, 2003

**MARK:** OENEO

**APPLICANT:** Oeneo

Assistant Commissioner for Trademarks  
2900 Crystal Drive  
Arlington, VA 22202-3513

**DESIGNATION OF DOMESTIC REPRESENTATIVE**

Applicant, Oeneo, hereby designates Dana F. Bigelow, whose postal address is WALL MARJAMA & BILINSKILLP, 101 South Salina Street, Suite 400, Syracuse, New York 13202, Telephone Number: (315) 425-9000, as Applicant's Domestic Representative in the United States upon whom notice or process in proceedings affecting the above-identified mark may be served, pursuant to Section 1(e) of the Lanham Act, 15 U.S.C. Section 1051(e), and 37 C.F.R. Section 2.24.

Respectfully submitted,

**OENEO**

Dated: 5/14/04

By:   
Name: Dana F. Bigelow  
Title: Attorney for Applicant