

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
Champagne Charles Lafitte		01/13/2004	CORPORATION: FRANCE

RECEIVING PARTY DATA

Name:	Champagne Charles Lafitte, Successeur de George Goulet, Maison fondee en 1834
Street Address:	42 avenue de Champagne
City:	Epernay
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	51200
Entity Type:	CORPORATION: FRANCE

PROPERTY NUMBERS Total: 3

Property Type	Number	Word Mark
Registration Number:	1975970	CHAMPAGNE CHARLES LAFITTE
Registration Number:	2464898	CHARLES LAFITTE
Registration Number:	2349728	CHARLES LAFITTE BRUT CHAMPAGNE CHARLES LAFITTE GRANDE CURVEE BRUT

CORRESPONDENCE DATA

Fax Number: (215)568-3439
Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.
 Phone: 2155683100
 Email: trademarks@woodcock.com
 Correspondent Name: Denise I. Mroz
 Address Line 1: One Liberty Place, 46th Floor
 Address Line 4: Philadelphia, PENNSYLVANIA 19103

DOMESTIC REPRESENTATIVE

Name: Denise I. Mroz, Woodcock Washburn LLP
 Address Line 1: One Liberty Place, 46th Floor

CH \$90.00 1975970

Address Line 4: Philadelphia, PENNSYLVANIA 19103

NAME OF SUBMITTER:

Denise I. Mroz

Signature:

/Denise I. Mroz/

Date:

03/02/2005

Total Attachments: 6

source=cbd171819#page1.tif

source=cbd171819#page2.tif

source=cbd171819#page3.tif

source=cbd171819#page4.tif

source=cbd171819#page5.tif

source=cbd171819#page6.tif

Numéro de référence : 1997 B 08
 NUMERO D'IMMATRICULATION : EPERNAT B 328 251 590
 NOM OU DENOMINATION : Champagne Charles LA FITTE
 Successeur de George Goblet, Maison fondée en 1826

GREFFE DU TRIBUNAL
 DE : **EPERNAT**
 CODE GREFFE : 5102

Code de l'Économie et des Professions

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION PRINCIPALE SECONDAIRE
 INSCRIPTION COMPLÉMENTAIRE MODIFICATIVE
 CORRECTION RADIATION
 Date d'arrivée au Greffe : 13 Janvier 2001 Numéro d'arrivée au Greffe : 20

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 radiées, 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)

PIÈCES JUSTIFICATIVES : 29, 30.
 ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 24) :
 DATE de DÉPÔT des STATUTS :
 OBSERVATIONS du GREFFIER :



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 : 13-1-2001
 Certifié Greffier

CADRE RÉSERVÉ
 AU REGISTRE
 NATIONAL
 DU COMMERCE
 ET DES SOCIÉTÉS

CADRE RÉSERVÉ
 À L'INSTITUT
 NATIONAL
 DE LA PROPRIÉTÉ
 INDUSTRIELLE

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 :

STAGE D'INITIATION À LA GESTION
 (Article 2 de la loi du 23/12/82)
 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 de dépôt de la demande :
 Demande de renseignements complémentaires :
 Production des renseignements demandés :
 DÉCISION DU PRÉSIDENT :
 Date limite de la 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.
 Production des renseignements demandés :
 espces chèques bancaires chèques postaux
 Référence du Registre à souches :
 Attachage du :
 au :

DEMANDE DE DIMATRICULATION
 INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)
 DEMANDE DE RADIATION
 RADIATION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)
 DÉCLARATION DE MODIFICATION

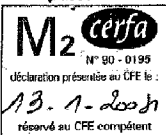
RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

Numéro de gestion :
 N° SIREN :
 NUMERO D'IMMATRICULATION RM :
 NOM OU DÉNOMINATION :

DE :
 CHAMBRE DE MÉTIERS
 TRADEMARK

Liasse MC

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



DECLARATION DE MODIFICATION

RUBRIQUE ENTREPRISE : IDENTIFICATION CARACTÉRISTIQUES DIRIGEANTS TRANSFERT de SIÈGE DISSOLUTION

RUBRIQUE ÉTABLISSEMENT : OUVERTURE IDENTIFICATION DIRIGEANTS ACTIVITÉS FERMETURE

Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) : Fusion de sociétés

Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises

NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE

RCS - 328 251 590 Epernay - RM -

Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Réserve des Métiers

PERSONNE MORALE
réservé au CFE comptable

M GUIDA BEFHJKT

Doc. sociaux joints : Intercalaires joints :

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSSI ÊTRE REMPLIES

1 IDENTIFICATION / et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au : 15/12/2003

DENOMINATION : CHAMPAGNE CHARLES LAFITTE
Successeur de GEORGE BOUTET, MAISON SIGLE FONDÉE EN 1834

SIÈGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) : ADRESSE y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) :
42, Av. de Champeys, 51200 EPERNAY

N° SIRET : 328 251 590 000 43

IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification :

DENOMINATION : CHAMPAGNE CHARLES LAFITTE

SIGLE :

2 FORME JURIDIQUE : SA

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : Production et commercialisation des vins, champagnes et spiritueux

NOM COMMERCIAL : CHAMPAGNE BRICOUT

CAPITAL montant : 175.000 F

DURÉE de la Personne Morale : 99 ans

EFFECTIF SALAIRE de l'entreprise : 29

NOM COMMERCIAL : CHAMPAGNE DELBECK

CAPITAL montant : 175.000 F

DURÉE de la Personne Morale : 99 ans

3 DIRIGEANTS et le cas échéant, **ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES** et **ASSOCIÉS** tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, **MEMBRES** du GIE, **LIQUIDATEURS**, **PROPRIÉTAIRES INDIVIS** DU FONDS.

ou **DENOMINATION :** CHEVALLIER Jean Pierre

ou **DOMICILE :** 56, Av. du 1^{er} de Lorraine de Tonnepuy

ou **ADRESSE DU SIÈGE :** D. 920

qualité ancienne (s'il y a lieu) : qualité actuelle ou nouvelle : date de naissance : dépt. : commune ou pays de naissance : nationalité :

4

ou **DENOMINATION :**

ou **DOMICILE :**

ou **ADRESSE DU SIÈGE :**

qualité ancienne (s'il y a lieu) : qualité actuelle ou nouvelle : date de naissance : dépt. : commune ou pays de naissance : nationalité :

LE CHIEF DE DÉPARTEMENT

5 Liste à suivre sur intercalaires(s) : OUI NON

En cas de DISSOLUTION : la Société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : OUI NON

6 Liste à suivre sur intercalaires(s) : OUI NON

7 Liste à suivre sur intercalaires(s) : OUI NON

8 Liste à suivre sur intercalaires(s) : OUI NON

9 Liste à suivre sur intercalaires(s) : OUI NON

REGIME FISCAL (montre les actualisations) : Pub. MATOR BRAIND 39, Av. de la Liberté 51100 VERTUS

CONDITIONS DE VERSEMENTS de la TVA

TRADEMARK

1^{er} feuillet CFE comptable
2^e feuille RES/IRM REBA/NSAC
3^e feuillet RNCIS/NPI
4^e feuille pour les personnes les organismes chargés de l'application des sanctions

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

ETABLISSEMENT CONCERNÉ / et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :
 si différente de celle du siège (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège)
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

ENSEIGNE :
 éventuellement

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 l'ÉTABLISSEMENT, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : . . . Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE

En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, d'ADJONCTION D'ACTIVITÉ, préciser DATE de la modification et ORIGINE :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
création	transfert d'activité	achat	apport	reprise après loc. gérance	prise en location gérance	autre (préciser)

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT :
 nom, prénoms ou dénomination

n° RCS ou SIREN :
 S'il y a 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 la date du journal d'annonces légales ayant publié la cession :
 En cas de PRISE EN LOCATION-GÉRANCE, indiquer la durée du contrat : du . . . au . . . et s'il est renouvelable par tacite reconduction : OUI NON

Identité du LOUEUR du FONDS :
 nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

En cas de FERMETURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITÉ, préciser DATE de la modification et DESTINATION :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disparition	transfert d'activité	vente	apport	reprise par le propriétaire	mise en location gérance	autre (préciser)

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

13 **ACTIVITÉS EXERCÉES** dans cet établissement au jour de la formalité : permanentes saisonnières ambulantes / suite à début modification fin d'exploitation

14 **ACTIVITÉ PRINCIPALE** :

15 **ACTIVITÉS SECONDAIRES** :

Préciser les PRODUITS FABRIQUÉS, VENDUS OU EXTRAITS :

A remplir en cas de début ou de modification d'exploitation

NATURE DES ACTIVITÉS : trav. de bâtiment trav. publics extraction fabrication montage réparation transport import-export com. de gros com. détail prof. libérale

prest. de services location de meubles autre (préciser) :

LIEU D'EXERCICE : expl. agricole mine, carrière usine, atelier dépôt, entrepôt magasin, surface . . . m² bureau, cabinet sur chantiers sur marchés en clientèle

autre (préciser) :

16 **EFFECTIF SALARIALE** de l'établissement : / si la (ou les) modification(s) déclarée(s) coïncide(nt) avec l'embauche d'un 1^{er} salarié ou la cessation d'emploi de tout salarié préciser la date : . . .

En cas d'embauche du 1^{er} salarié, nombre de : femmes : mineurs : trav. à domicile : handicapés : salariés de 65 ans et plus : VRP multicartes : apprentis sous contrat : conjoint :

17 Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) : . . . DATE de la modification : . . .

18 **ADRESSE PERMANENTE** : pour la correspondance

commune : bâtiment, escalier, entrée, bloc, tour : code postal : voie : n° type : bureau distributeur ou cedex : libellé : tél. :

19 **LA SOUSSIGNÉ** : *Cohinet Françoise BEYRI* *Atte d'Ascote* *Atte du 8 septembre*
 demande que ce document constitue
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RM au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RM au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPLOYEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEPIC

Fait à : *Paris*
 le : *8/1/84*
 signature : *[Signature]*

Loi n° 78-17 du 8 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux bases de données.
 L'INSEE est autorisé à traiter les données déclarées par les entreprises pour les besoins de ses missions.
 Les données sont traitées de manière automatisée et sont destinées à être communiquées à des tiers.
 Les données sont traitées de manière automatisée et sont destinées à être communiquées à des tiers.
 Les données sont traitées de manière automatisée et sont destinées à être communiquées à des tiers.

Side reserved for the Registrar

COURT REGISTRY

OF: **EPERNAY**

REGISTRAR CODE: **51 02**

Reference Number **1997 B 68**

REGISTRATION NUMBER ON THE TCR: **EPERNAY B 328 251 590**

DENOMINATION: **Champagne Charles Lafitte successeur de George
Goulet, Maison fondée en 1834** SIGN:

TRADE AND COMPANIES REGISTER

MAIN

ADDITION

CORRECTION

REGISTRATION

RECORDAL

SECONDARY

MODIFICATION

CANCELLATION

Arrival date at the Registry: **January 13, 2004**

Arrival number at the Registry: **20**

NOTA:

The Registrars and the INPI are compelled to deliver, and only they are authorized to do so, to anyone who requests, the certificates, copies or extracts of the records entered on the Register and acts filed as an appendix, except where the records which have been cancelled are concerned, and which are communicated within the conditions fixed by the Statute Order (of September 24, 1984), provided for in Article 88 (decree No. 84-406 of May 30, 1984, Article 67).

DOCUMENTS IN PROOF: **29 - 30**

CONTROLLED ACTIVITIES (document No. 24):

FILING DATE OF THE ARTICLES OF INCORPORATION:

OBSERVATIONS OF THE REGISTRAR:

[seal from the French Patent and Trademark Office]

The conformity of the declarations herein enclosed, with documents in proof produced in compliance of the regulations, has been checked by the undersigned Registrar, who has consequently proceeded with the recordal designated above.

RECORDAL DATE: **01/13/2004**

*Certified by the Registrar
(signed)*

***[seal from the
TRIBUNAL DE
COMMERCE
OF EPERNAY
(Marne)]***

SPACE RESERVED
FOR THE NATIONAL
TRADE AND
COMPANIES
REGISTER

DECLARATION OF MODIFICATION

M2 No. 90-0195
 Declaration presented to the CFE on
01/13/2004
 reserved for the competent CFE

- of the COMPANY: IDENTIFICATION CHARACTERISTICS MANAGERS TRANSFER OF HEAD OFFICE DISSOLUTION
 and/or supplemental IDENTIFICATION
 - of the ESTABLISHMENT: OPENING IDENTIFICATION MANAGERS ACTIVITIES CLOSING
 (including TRANSFER)

- Other modifications (to be specified, if any): **Absorption-merger**
 Amended decree No. 84-257 of March 18, 1981 creating company formality centers

NUMBER(S) OF MAIN REGISTRATION

TCR **328 251 590 Epernay** CR
Trade and Companies Register SIREN Crafts Register

LEGAL ENTITIES

enclosed corporate doc:
 enclosed interpolate sheets:

IDENTIFICATION / if need be NEW IDENTIFICATION on: 12/15/2003 DENOMINATION: " CHAMPAGNE CHARLES LAFITTE SUCESSEUR DE GEORGE GOULET, MAISON FONDEE EN 1834 " SIGN	PREVIOUS IDENTIFICATION in case of Modification: DENOMINATION: CHAMPAGNE CHARLES LAFITTE SIGN
--	---

HEAD OFFICE (or if transfer, new head office): ADDRESS including if necessary the IDENTITY OF THE PAYING AGENT (Full name or Denomination):
42 Avenue de Champagne - 51200 EPERNAY
 SIRET No. **328 251 590 000 43**

LEGAL FORM: **SOCIETE ANONYME**
 MAIN ACTIVITIES OF THE COMPANY: **Producing and marketing wines, champagnes, and spirits as well as any other products or articles.**
 NUMBER OF EMPLOYEES of the company: **21**

TRADE NAME: **1) CHAMPAGNE BRICOUT 2) CHAMPAGNE DELBECK, successeur de champagne Delbeck, Maison Fondée en 1832**
 CAPITAL amount: **175,000** Euros or if company with variable capital, minimum amount: FF.
 DURATION of the legal entity: **99** years; if company obliged to make public its accounts, DATE OF CLOSING of business year: **12/31**

MANAGERS and if need be, DIRECTORS, TITULAR AUDITORS and PARTNERS jointly and indefinitely responsible for the corporate debts, MEMBERS OF THE GIE LIQUIDATORS. For the hereinafter described Establishment, if necessary, People allowed to assume responsibility of the company by signing (AUTHORIZED REPRESENTATIVE(S), JOINT PROPRIETORS OF THE GOODWILL).

FULL NAME or DENOMINATION: DOMICILE or HEAD OFFICE ADDRESS: CHEVALLIER Jean-Pierre 56 Avenue du Maréchal de Latre de Tassigny	NEW <input type="checkbox"/> DEPARTING <input type="checkbox"/> MAINTAINED BUT MODIFIED <input checked="" type="checkbox"/>
previous position present or new position born on department birthplace nationality date of modification	
FULL NAME or DENOMINATION: DOMICILE or HEAD OFFICE ADDRESS: General Manager 01/31/45 76 Le Havre French	NEW <input type="checkbox"/> DEPARTING <input type="checkbox"/> MAINTAINED BUT MODIFIED <input type="checkbox"/>
previous position present or new position born on department birthplace nationality date of modification	

List to follow on interpolate sheet(s): YES NO
 In case of DISSOLUTION: the company continues its business activities in view of the liquidation: YES NO . specify in the MANAGERS' box the references of the LIQUIDATOR(S).
 State the title and the date of the Journal of Legal Announcements which published the appointment of the liquidator(s):
 In case of TRANSFER of the HEAD OFFICE within the competence of another Court, state the REGISTRAR'S OFFICES where the secondary registrations are eventually recorded:
 List to follow on interpolate sheet(s): YES NO

In case of MODIFICATION of the CAPITAL as a result of a MERGER or of a SCISSION . Legal Entities having participated in the operation (Denomination, Legal Form, Head Office Address, TCR No.):
Without modification of capital absorption/merger by the company SA Guy TACOPIN SA with a capital of 400,000 € 39 Av. Du Gal Leclerc 51130 VERTUS 354 095 481 RCP
 List to follow on interpolate sheet(s): YES NO (illegible) en Champagne retroactive to 12/15/2003 09/01/03 Pub: MAJOJ BRAINE 12/31/03

Remainder of the company's current TAX SYSTEM macro economic <input type="checkbox"/> estimated income <input type="checkbox"/> simplified real profits <input type="checkbox"/> normal real profits <input type="checkbox"/> or normal real profits <input type="checkbox"/> (exclusively for the VAT)	CONDITIONS FOR SETTLING THE VAT, if the company uses: the estimated income, quarterly deposits are: fixed <input type="checkbox"/> proportional <input type="checkbox"/> of the simplified system; the settlements with declaration are: quarterly <input type="checkbox"/> optionally monthly <input type="checkbox"/> of the normal real system; the settlements with declaration are: monthly <input checked="" type="checkbox"/> quarterly <input type="checkbox"/>
--	--

FOR CERTIFIED TRUE COPY
 Signed illegible

TRADEMARK
REEL: 003037 FRAME: 0597

THE HEAD OF DIVISION
[seal from the French Patent and Trademark Office]

Address of the main place of business activities: Address if different from the head office address:		Tax center where the declaration of results or of TCA are filed: Epernay	
CONCERNED ESTABLISHMENT / and if need be NEW IDENTIFICATION on: ADDRESS: - if different from that of the head office (MAIN ESTABLISHMENT if it is the head office) - if transfer, new address: SIRET No.:		PREVIOUS ESTABLISHMENT in case of transfer PREVIOUS ADDRESS if change resulting from a decision of the town council ADDRESS: In case of transfer of the HEAD OFFICE or the ESTABLISHMENT, SIRET No.: If an employee is not anymore employed, date: Maintenance of an activity at the previous head office: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
This establishment is (for the company): new <input type="checkbox"/> modified <input type="checkbox"/> suppressed <input type="checkbox"/> CATEGORIES: head office <input type="checkbox"/> main establishment <input type="checkbox"/> secondary establishment <input type="checkbox"/> SIGN (eventually):		ANALYSIS OF THE ENTERED MODIFICATION In case of OPENING of the establishment, of MODIFICATION OF THE MODE OF EXPLOITATION, OF ADDITION of an ACTIVITY, specify the date of modification: and ORIGIN: <input type="checkbox"/> founding <input type="checkbox"/> transfer of activity <input type="checkbox"/> purchase <input type="checkbox"/> contribution <input type="checkbox"/> resumption <input type="checkbox"/> taking on after management <input type="checkbox"/> other management (specify) <input type="checkbox"/> leasing	
Identity of the PREVIOUS OWNER (full name or denomination): TCR or SIREN No.: If need be, date of cancellation or of modification on the TCR of the previous owner:		In case of CLOSING of the establishment, of MODIFICATION OF THE MODE OF EXPLOITATION, OF SUPPRESSION of the ACTIVITY, specify the date of modification: and PURPOSE: <input type="checkbox"/> disappearance <input type="checkbox"/> transfer of activity <input type="checkbox"/> sale <input type="checkbox"/> contribution <input type="checkbox"/> resumption <input type="checkbox"/> offering for management by the owner <input type="checkbox"/> other management (specify) <input type="checkbox"/> leasing	
In case of ACQUISITION of the GOODWILL (by PURCHASE or CONTRIBUTION), state the title and the date of the Journal of Legal Announcements which published the assignment: In case of TAKING ON MANAGEMENT LEASING, state the duration of the contract: from to Identity of the GOODWILL LESSOR (full name, domicile or denomination, Head Office Address):		and if it is renewable by tacit renewal: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ACTIVITIES exercised in this establishment on the date of the formality: sedentary <input type="checkbox"/> non sedentary <input type="checkbox"/> traveling/as a result of <input type="checkbox"/> beginning <input type="checkbox"/> modification <input type="checkbox"/> end <input type="checkbox"/> of the business activities			
MAIN ACTIVITY:			
SECONDARY ACTIVITIES:			
Specify the GOODS MANUFACTURED, SOLD OR EXTRACTED:			
To fill in in the event of start or modification of exploitation	NATURE OF <input type="checkbox"/> building construction <input type="checkbox"/> public works <input type="checkbox"/> extraction <input type="checkbox"/> manufacture <input type="checkbox"/> assembly <input type="checkbox"/> repair <input type="checkbox"/> transportation <input type="checkbox"/> import-export <input type="checkbox"/> wholesale trade <input type="checkbox"/> retail trade <input type="checkbox"/> the professions		
	TIME ACTIVITIES <input type="checkbox"/> service provision <input type="checkbox"/> rental of furnished flats <input type="checkbox"/> other (specify):		
	PLACE OF <input type="checkbox"/> farmer <input type="checkbox"/> mine, quarry <input type="checkbox"/> factory, <input type="checkbox"/> warehouse <input type="checkbox"/> shop, surface <input type="checkbox"/> m ² <input type="checkbox"/> office <input type="checkbox"/> on work sites <input type="checkbox"/> on markets <input type="checkbox"/> to customers		
EXERCISE <input type="checkbox"/> other (specify): workshop			
SALARIED STAFF of the establishment /if the modification(s) declared coincided(s) with the hiring of a first salaried employee <input type="checkbox"/> or the stoppage of employment of any salaried employee <input type="checkbox"/> specify the date: In the event of hiring, the first salaried employee, number of: women: minors: home workers: handicapped persons: salaried employees of 65 years old and over: multiproduct representatives: apprentices under contract: spouse:			
Possible observations from the declarant or other modification(s):			
PERMANENT ADDRESS:			
[seal from the French Patent and Trademark Office]			
The undersigned: Cabinet Francisco Betti Firm of Lawyers 7 Rue du 4 septembre 75002 PARIS		(name in full, position and address)	
requests that this document constitute an application for REGISTRATION on the TCR <input type="checkbox"/> , on the CR <input type="checkbox"/> , on the RSAC <input type="checkbox"/> , on the REBA <input type="checkbox"/> ,		and declaration for the Tax Offices, for the Social Security Organizations, for the INSEE and if it is or ceases to be an EMPLOYER, to the Work Inspection and to the ASSEDIC:	
for CANCELLATION on the TCR <input type="checkbox"/> , on the CR <input type="checkbox"/> , on the RSAC <input type="checkbox"/> , on the REBA <input type="checkbox"/> ,		Done in: Paris on: 01/08/04 signature(s): (signed)	