

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
LABORATOIRES PHARMASCIENCE		06/17/2002	JOINT STOCK COMPANY: FRANCE
RECEIVING PARTY DATA			
Name:	LABORATOIRES EXPANSCIENCE		
Street Address:	10 Avenue de l'Arche		
City:	Courbevoie 92400		
State/Country:	FRANCE		
Entity Type:	JOINT STOCK COMPANY: FRANCE		
PROPERTY NUMBERS Total: 1			
Property Type	Number	Word Mark	
Registration Number:	1977641	HIEROGALINE	
CORRESPONDENCE DATA			
Fax Number:	(212)292-5391		
	<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>		
Phone:	1-212-292 5390		
Email:	mail@ipcounselors.com		
Correspondent Name:	Epstein Drangel Bazerman & James, LLP		
Address Line 1:	60 East 42nd Street, Suite 820		
Address Line 4:	New York, NEW YORK 10165		
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	X893-029US		
DOMESTIC REPRESENTATIVE			
Name:	Epstein Drangel Bazerman & James, LLP		
Address Line 1:	60 East 42nd Street, Suite 820		
Address Line 4:	New York, NEW YORK 10165		

OP \$40.00 1977641

NAME OF SUBMITTER:	Jason M. Drangel
Signature:	/jason m. drangel/
Date:	05/11/2006
Total Attachments: 4 source=ESPANSCIENCE change of name#page1.tif source=ESPANSCIENCE change of name#page2.tif source=ESPANSCIENCE change of name#page3.tif source=ESPANSCIENCE change of name#page4.tif	

TRANSLATION FROM FRENCH OF THE HIGHLIGHTED TEXT

Page 1

OFFICE OF THE COURT CLERK OF:
TRADE AND COMPANIES REGISTER

MODIFYING

Inscription N°: 24423

STAMP : OFFICE OF THE COURT
CLERK OF THE NANTERRE
COMMERCIAL COURT
JULY 8, 2002
REGISTRATION N°

Page 2

DECLARATION OF MODIFICATION

NANTERRE CORPORATE REGISTRY NUMBER : 331 930 081

1A) IDENTIFICATION &, IF APPLICABLE, NEW IDENTIFICATION:

CORPORATE NAME:

LABORATOIRES EXPANSCIENCE

10 AVENUE DE L'ARCHE

331 930 081 00053

JOINT-STOCK COMPANY

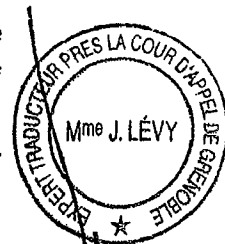
1B) FORMER IDENTIFICATION IN THE EVENT OF MODIFICATION:

CORPORATE NAME:

LABORATOIRES PHARMASCIENCE

Traduction certifiée
exacte et conforme
à l'original

Enregistrée Ne Varietur
sous la Réf. 812019.
Le 12/12/02



TRADEMARK

REEL: 003306 FRAME: 0849

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

CODE GREFFE :

85K 360

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION

PRINCIPALE

SECONDAIRE

INSCRIPTION

COMPLÉMENTAIRE

MODIFICATIVE

CORRECTION

RADIATION

Date d'arrivée au Greffe :

Número d'arrivée au Greffe :

24423

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 :

ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 24) :

DATE de DÉPÔT des STATUTS :

OBSERVATIONS du GREFFIER :

GREFFE TRIBUNAL DE COMMERCE DE NANTERRE

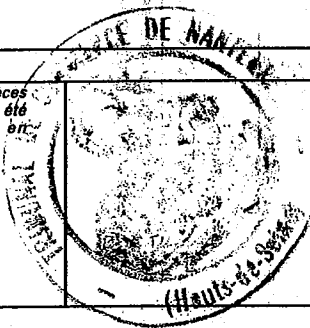
08 JUL. 2002

DÉPÔT n°

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 :

Certifié, le Greffier



CADRE RÉSERVÉ

AU REGISTRE

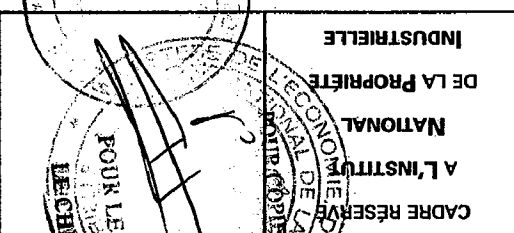
NATIONAL

DU COMMERCE

ET DES SOCIÉTÉS

Número de référence :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :
NOM/OU DÉNOMINATION :



en cas de PASSAGE EN COMMISSION DU REPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)
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 :
Attestation - date de délivrance :
Dispense - motif de la dispense :
STAGE D'INITIATION A LA GESTION (article 2 de la loi du 23/12/82)
PIÈCES JUSTIFICATIVES :
Date limite de la décision du Président :
Date de la décision du Président :
P.V. n° :
en date du :
Accord
Rejet
Affichage du :
au :
Régime de la redevance : en F.
espèces
Référence du Registre :
Date de la notification :
Date de la transmission à la Commission de Représentation :
Demande de renseignements complémentaires :
en cas de DÉCISION DU PRÉSIDENT DE LA CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)
en cas de PASSAGE EN COMMISSION DU REPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)

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 :

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

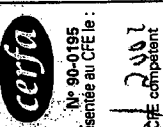
DÉCLARATION DE MODIFICATION

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

REPERTOIRE DES MÉTIERS

TRADEMARK

REEL: 003306 FRAME: 0580



N° 90-0195
présentée au CFE le :
12/07/1981
CFE compétent

DECLARATION DE MODIFICATION

de L'ENTREPRISE : IDENTIFICATION CARACTÉRISTIQUES DIRIGEANTS TRANSFERT DE SIÈGE DISSOLUTION
D'IDENTIFICATION

de L'ÉTABLISSEMENT : OUVERTURE IDENTIFICATION DIRIGEANTS ACTIVITÉS FERMETURE
(à compléter - TRANSFERT)

Autres modifications (à préciser s'il y a lieu) :
Décret n° 81-257 du 18 mars 1981, modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE
RCS : 331 930 081

PERSONNE MORALE
Révisé par CFE compétent
(92012 183472)
GUIDABEFHJKT
Intégralités jointes :

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

IDENTIFICATION / et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au : 17/06/81
DÉNOMINATION : ASSOCIATIONS EXERCISES
HARONASCENCE
SIGIEE

(ou en cas de transfert, nouveau siège) : **ADRESSE** y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) :
10, Avenue de l'Arche
331930081
COURS VOIE CEDEX

JURIDIQUE : SOCIÉTÉ ANONYME
ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : Pharmaceutiques à usage
Médical
SALARIE : de l'entreprise : 679.

L montant : 3051420
ou si société à capital variable, montant minimum :
de la Personne Morale : 30 ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLÔTURE de l'exercice social : 31/12/80

LIQUIDATEURS : MEMBRES DU GIE LIQUIDATEURS.
MEMBRES DU GIE LIQUIDATEURS.
MEMBRES DU GIE LIQUIDATEURS.
MEMBRES DU GIE LIQUIDATEURS.
MEMBRES DU GIE LIQUIDATEURS.

QUALITÉ	ACTUELLE	NOUVELLE	DATE DE NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE	COMMUNE OU PAYS DE NAISSANCE	COMMUNE OU PAYS DE NAISSANCE	NATIONALITÉ	NATIONALITÉ	DATE DE LA MODIFICATION	DATE DE LA MODIFICATION
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

LIQUIDATEUR(S) :
LIQUIDATEUR(S) :
LIQUIDATEUR(S) :
LIQUIDATEUR(S) :
LIQUIDATEUR(S) :

LIQUIDATION : 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) :

LIQUIDATION : 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) :

LIQUIDATION : 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) :

LIQUIDATION : 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) :

LIQUIDATION : 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) :

LIQUIDATION : 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) :

SI LE CAS EST CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES

ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ / et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :
 - si différente de celle du siège (PRINCIPAL) ÉTABLISSEMENT, s'il se confond avec le siège
 - en cas de transfert, nouvelle adresse

NOUVEAU **MODIFIÉ** **SUPPRIMÉ**
 Établissement principal Établissement secondaire

SIÈGE **ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL** **ÉTABLISSEMENT SECONDAIRE**

NOUVEAU **MODIFIÉ** **SUPPRIMÉ**
 Siège Établissement principal Établissement secondaire

NOUVEAU **MODIFIÉ** **SUPPRIMÉ**
 Siège Établissement principal Établissement secondaire

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

NOUVEAU **MODIFIÉ** **SUPPRIMÉ**
 Établissement principal Établissement secondaire

SIÈGE **ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL** **ÉTABLISSEMENT SECONDAIRE**

NOUVEAU **MODIFIÉ** **SUPPRIMÉ**
 Siège Établissement principal Établissement secondaire

ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE

1 En cas de **OUVERTURE** de l'établissement, de **MODIFICATION** du mode d'exploitation, de **CHANGEMENT** d'activité, préciser : **DATE** de la modification et **ORIGINE :**

transfert d'activité achat apport reprise après loc. prise en location reprise par le propriétaire vente apport disparition transfert d'activité mise en location autre (préciser)

2 En cas de **FERMETURE** de l'établissement, de **MODIFICATION** du mode d'exploitation, de **SUPPRESSION** d'activité, préciser : **DATE** de la modification et **DESTINATION :**

disparition reprise par le propriétaire vente apport mise en location autre (préciser)

IDENTITÉ DU BÉNÉFICIAIRE :
 nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du Siège

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

NOUVEAU **MODIFIÉ** **SUPPRIMÉ**
 Établissement principal Établissement secondaire

SIÈGE **ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL** **ÉTABLISSEMENT SECONDAIRE**

NOUVEAU **MODIFIÉ** **SUPPRIMÉ**
 Siège Établissement principal Établissement secondaire

3 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

4 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

5 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

6 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

7 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

8 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

9 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

10 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

11 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

12 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

13 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

14 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

15 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

16 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

17 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

18 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

19 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

20 En cas de **TRANSFERT** du siège ou de **ÉTABLISSEMENT**, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés
 Physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données
 Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, être