

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
Vranken Monopole		07/03/2003	CORPORATION: FRANCE

RECEIVING PARTY DATA

Name:	Vranken Pommery Monopole
Street Address:	5 Place du General Gouraud
City:	Reims
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	51100
Entity Type:	Societe Anonyme: FRANCE

PROPERTY NUMBERS Total: 1

Property Type	Number	Word Mark
Registration Number:	2538845	VRANKEN

CORRESPONDENCE DATA

Fax Number: (215)458-3439
Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.
 Phone: (215) 568-3100
 Email: trademarks@woodcock.com
 Correspondent Name: Denise I. Mroz, Woodcock Washburn LLP
 Address Line 1: 2929 Arch Street
 Address Line 2: Cira Centre, 12th Floor
 Address Line 4: Philadelphia, PENNSYLVANIA 19104-2891

ATTORNEY DOCKET NUMBER:	ADSG-0061
-------------------------	-----------

DOMESTIC REPRESENTATIVE

Name:
 Address Line 1:
 Address Line 2:

CH \$40.00 2538845

Address Line 3:

Address Line 4:

NAME OF SUBMITTER:

Denise I. Mroz

Signature:

/Denise I. Mroz/

Date:

03/02/2007

Total Attachments: 7

source=ADSG-0061 Change of Name#page1.tif

source=ADSG-0061 Change of Name#page2.tif

source=ADSG-0061 Change of Name#page3.tif

source=ADSG-0061 Change of Name#page4.tif

source=ADSG-0061 Change of Name#page5.tif

source=ADSG-0061 Change of Name#page6.tif

source=ADSG-0061 Change of Name#page7.tif

Side reserved for the Registrar

COURT REGISTRY OF: EPERNAY REGISTRAR CODE: 51 02	Reference Number 1988 B 85
	REGISTRATION NUMBER ON THE TCR: EPERNAY B 348 494 915 DENOMINATION: VRANKEN POMMERY MONOPOLE TRADE NAME VRANKEN POMMERY SIGN:

TRADE AND COMPANIES REGISTER

REGISTRATION <input type="checkbox"/> MAIN <input type="checkbox"/> SECONDARY	RECORDAL <input type="checkbox"/> ADDITION <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICATION	<input type="checkbox"/> CORRECTION <input type="checkbox"/> CANCELLATION
Arrival date at the Registry: July 3, 2003		Arrival number at the Registry: 895

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 recordals entered on the Register and acts filed as an appendix, except where the recordals 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]

<p><i>The conformity of the declarations herein enclosed, with documents in proof produced in appliance of the regulations, has been checked by the undersigned Registrar, who has consequently proceeded with the recordal designated above.</i></p> <p>RECORDAL DATE: July 3, 2003 Certified by the Registrar (signed)</p>	<p>[seal from the TRIBUNAL DE COMMERCE OF EPERNAY (Marne)]</p>	<p>SPACE RESERVED FOR THE NATIONAL TRADE AND COMPANIES REGISTER</p>	<p>FOR CERTIFIED TRUE COPY AT THE R.N.C.S.</p> <p>(signed) FOR THE GENERAL MANAGER OF THE N.I.I.P. THE HEAD OF DIVISION</p> <p>[SEAL FROM THE FRENCH PATENT AND TRADEMARK]</p>
--	---	---	---

Cerfa M2 No. 90-0195 Declaration presented to the CFE on 07/03/2003 reserved for the competent CFE	DECLARATION OF MODIFICATION		LEGAL ENTITIES
	- of the COMPANY: IDENTIFICATION <input type="checkbox"/> CHARACTERISTICS <input checked="" type="checkbox"/> MANAGERS <input type="checkbox"/> TRANSFER OF HEAD OFFICE <input type="checkbox"/> DISSOLUTION <input type="checkbox"/> <small>and/or supplemental IDENTIFICATION</small>		enclosed corporate documents enclosed interpolate sheets:
- of the ESTABLISHMENT: OPENING <input type="checkbox"/> IDENTIFICATION <input type="checkbox"/> MANAGERS <input type="checkbox"/> ACTIVITIES <input type="checkbox"/> CLOSING <input type="checkbox"/> <small>(including TRANSFER)</small>			
- Other modifications (to be specified, if any):		Appointed decree No. 81-237 of March 18, 1981 creating company formality centers	
NUMBER(S) OF MAIN REGISTRATION			
TCR EPERNAY B 348 494 915 <small>Trade and Companies Register</small>	SIREN	CR <small>Credits Register</small>	

IDENTIFICATION / if need be NEW IDENTIFICATION on: 06/13/03		PREVIOUS IDENTIFICATION in case of Modification:	
DENOMINATION: VRANKEN POMMERY MONOPOLE SIGN		DENOMINATION: VRANKEN MONOPOLE SIGN	
HEAD OFFICE (or if transfer, new head office): ADDRESS including if necessary the IDENTITY OF THE PAYING AGENT (Full name or Denomination): Château des Castaignes - 51270 MONTMORT LUCY			
SIRET No. 348 494 915 000 13			
LEGAL FORM: SOCIETE ANONYME			
MAIN ACTIVITIES OF THE COMPANY: <i>In France and abroad, acquisition of holdings and interests under any form whatsoever and by any means.</i>			date of modification
NUMBER OF EMPLOYEES of the company: 131			date of modification
TRADE NAME:			
CAPITAL amount: 68,872,455 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 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 VRANKEN Paul François 47 rue de Lille 75007 PARIS			
or DENOMINATION: DOMICILE or HEAD OFFICE ADDRESS:		NEW <input type="checkbox"/> DEPARTING <input type="checkbox"/> MAINTAINED BUT MODIFIED <input checked="" type="checkbox"/>	date of modification
<small>previous position</small> Chief Executive Officer	<small>present or new position</small> 05/18/47	<small>born on</small> Liège	<small>department</small> (Belgium)
<small>nationality</small> French	<small>date of modification</small>		
FULL NAME or DENOMINATION: DOMICILE or HEAD OFFICE ADDRESS:		NEW <input type="checkbox"/> DEPARTING <input type="checkbox"/> MAINTAINED BUT MODIFIED <input type="checkbox"/>	date of modification
<small>previous position</small> present or new position	<small>born on</small> department	<small>birthplace</small> nationality	<small>date of modification</small>
FULL NAME or DENOMINATION: DOMICILE or HEAD OFFICE ADDRESS:		NEW <input type="checkbox"/> DEPARTING <input type="checkbox"/> MAINTAINED BUT MODIFIED <input type="checkbox"/>	date of modification
<small>previous position</small> present or new position	<small>born on</small> department	<small>birthplace</small> nationality	<small>date of modification</small>
List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
In case of DISSOLUTION: the company continues its business activities in view of the liquidation: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
In case of MODIFICATION of the CAPITAL as a result of a MERGER <input type="checkbox"/> or of a SCISSION <input type="checkbox"/> Legal Entities having participated in the operation (Denomination, Legal Form, Head Office Address, TCR No.):			
List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Renunciation of the company's current TAX SYSTEM:		CONDITIONS FOR SETTLING THE VALE if the company uses:	
<input type="checkbox"/> the estimated amount of the depreciation <input type="checkbox"/> the estimated amount of the depreciation <input type="checkbox"/> the estimated amount of the depreciation <input type="checkbox"/> the estimated amount of the depreciation <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> the estimated amount of the depreciation <input type="checkbox"/> the estimated amount of the depreciation <input type="checkbox"/> the estimated amount of the depreciation <input type="checkbox"/> the estimated amount of the depreciation <input type="checkbox"/>	

Adresse de l'établissement de l'entreprise Adresse de l'établissement de l'entreprise Numéro de l'établissement de l'entreprise 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.: 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):	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"/>
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: <input type="checkbox"/> founding <input type="checkbox"/> transfer of activity <input type="checkbox"/> purchase <input type="checkbox"/> contribution <input type="checkbox"/> resumption after management leasing <input type="checkbox"/> taking on management leasing <input type="checkbox"/> other (specify)	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 by the owner <input type="checkbox"/> offering for management leasing <input type="checkbox"/> other (specify)
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 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 cas of TAKING ON MANAGEMENT LEASING, state the duration of the contract: from to and if it is renewable by tacit renewal: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Identity of the GOODWILL LESSOR (full name, domicile or denomination, Head Office Address):	Identity of the BENEFICIARY (full name, domicile or denomination, head office address):
ACTIVITIES exercised in this establishment on the date of the formality: sedentary <input type="checkbox"/> non sedentary <input type="checkbox"/> travelling/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: ¹	
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 THE 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 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 coincide(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): <i>Keep signs 1) "FRENCH BUBBLES" 2) "CHAMPONIE"</i> <i>(illegible) and secondary (illegible) at 17 and 42 Avenue Champagne in Epernay, (illegible) 75001 Paris 14 rue de Marignan (75008)</i>	
PERMANENT ADDRESS:	
The undersigned: Cabinet P. Betti Firm of Lawyers 7 Rue du 4 septembre 75002 PARIS modification (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"/> , 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"/> , 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:	
Done in: Paris on: 07/03/03 signature(s): (signed)	

I, the undersigned, Marie-Claude NIEPS, Head of the Translation Department at CABINET BEAU DE LOMENIE, 158 rue de l'Université, 75007 PARIS, FRANCE, do hereby declare that I am conversant with the English and French languages and that I am a competent translator thereof. I further declare that to the best of my knowledge and belief the following is a true and correct translation made by me of the documents in the French language attached hereto.

Je soussignée, Marie-Claude NIEPS, Responsable du Service Traduction au CABINET BEAU DE LOMENIE, 158 rue de l'Université, 75007 PARIS, FRANCE, déclare par les présentes que je connais couramment la langue anglaise et la langue française et que je suis une traductrice compétente dans ces deux langues. Je déclare de plus que pour autant que je le sache et que je le pense, ce qui suit est une traduction sincère et véritable faite par moi des documents français ci-annexés.

PARIS,

9 JAN. 2004



Marie-Claude NIEPS

CABINET BEAU DE LOMENIE
158 rue de l'Université
75340 PARIS CEDEX 07

Numéro de référence : 1988 B. 85
 NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS : EPERNAT B 348 894 91
 NOM OU DÉNOMINATION : VRANKEN SOMMERY MONOPOLÉ
 Nom Commercial : VRANKEN SIBIMMERY

GREFFE D' TRIBUNAL
 DE : EPERNAT
 CODE GREFFE : 5102

Cote réservée au Greffier

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION	<input type="checkbox"/>	PRINCIPALE	<input type="checkbox"/>	COMPLÉMENTAIRE	<input type="checkbox"/>	CORRECTION
	<input type="checkbox"/>	SECONDAIRE		MODIFICATIVE	<input checked="" type="checkbox"/>	RADIATION
Date d'arrivée au Greffe : 03 juillet 2003			Numéro d'arrivée au Greffe : 895			

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 on 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)

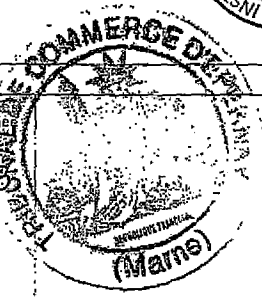
PIÈCES JUSTIFICATIVES : 29-30
 ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 24) :
 DATE de DÉPÔT des STATUTS :
 OBSERVATIONS du GREFFIER :



POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME

POUR LE JOUR GENERAL
 D'ARRIVÉE
 LE CHEF DE DÉPARTEMENT

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en explication des règlements a été vérifiée par le Greffier soussigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée.
 DATE DE L'INSCRIPTION : 03-7-2003
 Certifié, le Greffier



CADRE RÉSERVÉ
 AU REGISTRE
 NATIONAL
 DU COMMERCE
 ET DES SOCIÉTÉS



CADRE RÉSERVÉ 4 L'INDUSTRIE NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE	La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites a été vérifiée sous nos yeux et nous sommes assurés de leur exactitude. DATE DE L'INSCRIPTION : Le Président de la Chambre de Métiers :
---	---

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. espeses <input type="checkbox"/> chèques bancaires <input type="checkbox"/> chèques postal <input type="checkbox"/> Référence du Registre à souches : Affichage ou : au :	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 : en date du : Accord <input type="checkbox"/> Rejet <input type="checkbox"/>	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 :
---	---	---

<input type="checkbox"/> DEMANDE D'IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)	<input type="checkbox"/> DÉCLARATION DE MODIFICATION <input type="checkbox"/> RADIATION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)	<input type="checkbox"/> DEMANDE DE RADIATION <input type="checkbox"/> RADIATION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)
--	--	---

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

Numéro de gestion : NOMBRE D'IMMATRICULATION RM : SIREN : NOM OU DÉNOMINATION :	CHAMBRE DE MÉTIERS DE :
--	----------------------------

Classe 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

- de L'ENTREPRISE : IDENTIFICATION CARACTÉRISTIQUES DIRIGEANTS TRANSFERT de SIÈGE DISSOLUTION

- de L'ÉTABLISSEMENT : OUVERTURE IDENTIFICATION (Y COMPRIS TRANSFERT) DIRIGEANTS ACTIVITÉS FERMETURE

- Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) :

Désormais n° 81257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises

NUMÉRO(S) DE MATRICULATION PRINCIPALE

RCS - Levallois Perret 15 348 494 915 - RM -

Répertoire des Métiers



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 : 13/6/03

DÉNOMINATION : VRANKEN POMMERY MONOPOLE

SIÈGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) : ADRESSE y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) :
Château des Castaignes, 57270 Fontroyat Lucy.

N° SIRET : 348 494 915 000 13

FORME JURIDIQUE : SA En France et à l'étranger, prive de personnalité et d'intérêt sans forme que ce soit et par tous moyens.

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE :

NOM COMMERCIAL :

CAPITAL montant : 68.872.455 F. ou si société à capital variable, montant minimum : ..

DURÉE de la Personne Morale : 99 ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLOTURE de l'exercice social : 31/12

DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES DU GIE, LIQUIDATEURS. Pour l'établissement décrit ci-dessous s'il y a lieu, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDE(S) DE POUVOIR), PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS.

NOM Prénoms ou **DÉNOMINATION** : VRANKEN Paul Francis de Rue de Lille 15007 PARIS

DOMICILE ou **ADRESSE DU SIÈGE** : PDG

qualité ancienne (s'il y a lieu) .. qualité actuelle ou nouvelle ..

NOM Prénoms ou **DÉNOMINATION** : ..

DOMICILE ou **ADRESSE DU SIÈGE** : ..

qualité ancienne (s'il y a lieu) .. qualité actuelle ou nouvelle ..

NOM Prénoms ou **DÉNOMINATION** : ..

DOMICILE ou **ADRESSE DU SIÈGE** : ..

qualité ancienne (s'il y a lieu) .. qualité actuelle ou nouvelle ..

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

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). Indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) liquidateur(s) :

En cas de TRANSFERT du SIÈGE dans le ressort d'un autre tribunal, Indiquer les GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

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) :

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

1° Feuille CFE en
2° Feuille RCS/RM REBA/RSAC
3° Feuille RACS/RAP

