

09-20-2007

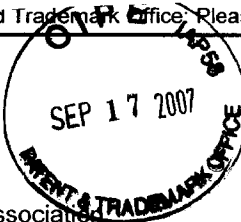


T

103446988

To the Director of the U. S. Patent and Trademark Office, Please record the attached documents or the new address(es) below.

9.17.07



1. Name of conveying party(ies):

ABB MC

- Individual(s)
- General Partnership
- Corporation- State: _____
- Other Joint Stock Company

Citizenship (see guidelines) France

Additional names of conveying parties attached? Yes No

2. Name and address of receiving party(ies)

Additional names, addresses, or citizenship attached? Yes No

Name: ABB FRANCE

Internal

Address: _____

Street Address: 9 Avenue Edouard Belin

City: Rueil Malmaison

State: _____

Country: France Zip: 92500

- Association Citizenship _____
- General Partnership Citizenship _____
- Limited Partnership Citizenship _____
- Corporation Citizenship _____
- Other Joint Stock Comp Citizenship France

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)

3. Nature of conveyance /Execution Date(s) :

Execution Date(s) December 22, 2006

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

4. Application number(s) or registration number(s) and identification or description of the Trademark.

A. Trademark Application No. (s)

B. Trademark Registration No. (s)

2,623,717

Additional sheet(s) attached? Yes No

C. Identification or Description of Trademark(s) (and Filing Date if Application or Registration Number is unknown):

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

Name: Donald L. Dennison

Internal Address: Suite 105

Street Address: 1727 King Street

City: Alexandria

State: VA Zip: 22314

Phone Number: (703)837-9600 Ext. 15

Fax Number: (703)837-0980

Email Address: ddennison@dennisonlaw.com

6. Total number of applications and registrations involved:

1

7. Total fee (37 CFR 2.6(b)(6) & 3.41) \$ 40

- Authorized to be charged by credit card
- Authorized to be charged to deposit account
- Enclosed

8. Payment Information:

a. Credit Card Last 4 Numbers 2017
Expiration Date 06/11

b. Deposit Account Number _____

Authorized User Name _____

40.00 DP
00000001 2623717

9. Signature:

Donald L. Dennison
Signature

September 17, 2007

Date

Donald L. Dennison

Name of Person Signing

Total number of pages including cover sheet, attachments, and document: 5

09/19/2007 10:04:01 AM
01 FEB 2007

Documents to be recorded (including cover sheet) should be faxed to (571) 273-0140, or mailed to: Mail Stop Assignment Recordation Services, Director of the USPTO, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450

Partial translation

1

M2 COSA
No. 11682*01

G9251 891620 6

DECLARATION OF AMENDMENT
LEGAL ENTITY

1) Name, form of incorporation, capital

Change of address

Others

IDENTIFICATION PRIOR TO MODIFICATION

2) SOLE IDENTIFICATION No. 335146312
 Registration on the Register of
Commerce and companies at the Clerk's
Office of LYON

Name/acronym: ABB ENTRELEC
Legal status: Société par actions simplifiée

Place of business
184, rue Léon Blum
69100 VILLEURBANNE

DECLARATION REGARDING THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

3) Date
22/12/2006 Denomination ABB France

5) 22/12/2006 Merger.

Legal entities being part of this operation: ABB MC SAS having
a capital amounting to 7849038 € ZI des Behunes 10 Rue
de l'Équerre, 95310 St Ouen l'Aumône RCS Pontoise 393 321 179 -
ABB Process Industrie SAS having a capital amounting to 3465600 €
700 rue Jean Jules Herbert 73100 Aix Les Bains RCS Chambéry
390764496

4) 22/12/2006 Capital: amount, monetary unit 27,777,845,30 EUROS

DECLARATION REGARDING THE PLACE OF BUSINESS

This request relates to

a transfer

Translation Approval
H.P. Demin

TRADEMARK

REEL: 003626 FRAME: 0215

Date	22/12/2006	Former place of business	<input checked="" type="checkbox"/> head of office	<input checked="" type="checkbox"/> Closed
PLACE OF BUSINESS WHICH IS TRANSFERRED OR CLOSED				
For a transfer : Destination				

Date	22/12/2006	ADDRESS: 9, avenue Edouard Belin	92566 Rueil Malmaison	PO Box: 92566	District Rueil Malmaison
PLACE OF BUSINESS WHICH IS CREATED OR MODIFIED					

For a place of business which is modified Presence of employees Yes
 It is now main
 For a place of business which is created head office
 It is managed by a person having the power to create legal relations with
 third parties Yes

ADDITIONAL INFORMATION

16) 22/12/2006 Extension of the business

17) Address for correspondence: Other ABB France Legal Department 9 avenue Edouard Belin
PO Box 92566 District Rueil Malmaison

Representative Information certified as being true
 Done at Rueil Malmaison
 On 01/03/2007

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

WSB102

REC
DEC
reçu

69251 891620 6

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

- Prise d'activité d'une société créée sans activité
- Cession totale d'activité sans disparition de la personne morale
- Autre
- GIE - GEIE

RAPPEL DES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES EN RELATION A LA DATE DE L'EVENEMENT

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION **B351116312**
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE **900**
 AU RM DANS LE DEPT. DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____

GREFFE TRIB
COMMERCE DE
22 JAN.
POT N°

Dénomination / Sigle **ASS EN VOIE**
 Forme Juridique **Société par Actions simplifiée**
 Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 rés., bât., n° voie, lieu dit **Blvd de Kenelm**
 Code Postal **69100** Commune **Villeurbanne**

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Date _____
 DENOMINATION **ASS EN VOIE** Sigle _____
 Forme juridique _____
 Société réduite à un associé unique
 Durée de la personne morale _____
 Date de clôture de l'exercice social _____
 Nom commercial _____

Fusion Scission. Cette opération entraîne une augmentation
 Personnes morales ayant participé à l'opération : **ASS EN VOIE**
 Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8
 Nom du journal d'annonces légales _____ Date de parution _____
 Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre : _____
 Dissolution.
 Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8
 Nom du journal d'annonces légales _____ Date de parution _____
 Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre : _____
 Signé sur titre

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

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

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

POUR UN TRANSFERT : Destination Fermé Vendu Autre _____
 Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est : Siège Principal Secondaire

Adresse : rés., bât., n° voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre _____

Date _____
 ADRESSE : rés., bât., app., étage, n° voie, lieu dit **9 avenue**
 Code postal **69100** Commune **Villeurbanne**
 Sûreté sur titre

Code postal **69100** Commune **Villeurbanne**
 POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés oui non
 Il devient Principal Secondaire (seulement si changement de nature)

Code postal **69100** Commune **Villeurbanne**
 POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Siège Siège - Etablissement principal
 Etablissement principal Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers oui non

Activité(s) exercée(s) _____

ACTIVITE : Permanente Saisonnière / Ambulant

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

MISE EN LOCATION-GÉRANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____

Adresse : Ras. Bât. n° voie, lieu dit _____

Etablissement : Principal Secondaire

Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par le gérant majoritaire - associé unique

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT suite sur intercalaire(s) M' pour les associés indéfiniment et solidairement responsables.

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 _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS : _____

Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre _____

Code Postal _____ Commune _____

LE REPRESENTANT LEGAL LE MANDATAIRE ayant procuration AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt _____

nom, prénom/dénomination et adresse _____

ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :

Création, passez directement au cadre suivant Autre

Achat Prise en location gérance

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 _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le

Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 15bis Modification situation

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 _____

Numéro de téléphone _____

Numéro de fax / e-mail _____

Signature _____

Signer chaque feuillet séparément.

