

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
Rhodia Silicones SAS		02/28/2007	Societe par Actions Simplifiee: FRANCE
RECEIVING PARTY DATA			
Name:	BLUESTAR SILICONES France SAS		
Street Address:	21 avenue George Pompidou		
Internal Address:	Batiment B-Danica		
City:	69003 Lyon		
State/Country:	FRANCE		
Entity Type:	Societe par Actions Simplifiee: FRANCE		
PROPERTY NUMBERS Total: 5			
Property Type	Number	Word Mark	
Registration Number:	2013164	LYNDCOAT	
Registration Number:	0862973	SILCOLEASE	
Registration Number:	0862198	SILCOSET	
Registration Number:	0861226	SILCOLAPSE	
Registration Number:	1350159	SILBIONE	
CORRESPONDENCE DATA			
Fax Number:	(215)230-8886		
	<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>		
Email:	ricciutij@comcast.net		
Correspondent Name:	Janet G. Ricciuti		
Address Line 1:	3735 Concord Road		
Address Line 4:	Doylestown, PENNSYLVANIA 18902		
DOMESTIC REPRESENTATIVE			

OP \$140.00 2013164

Name:
Address Line 1:
Address Line 2:
Address Line 3:
Address Line 4:

NAME OF SUBMITTER:

Janet G. Ricciuti

Signature:

/jgr123/

Date:

10/26/2007

Total Attachments: 4

source=RhodiaNameChange1#page1.tif

source=RhodiaNameChange2#page1.tif

source=RhodiaNameChangeTrans1#page1.tif

source=RhodiaNameChangeTrans2#page1.tif

M2

COISA

N°11682*01

DECLARATION DE MODIFICATION

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

Déclaration n°

reçue le _____ transmise le _____

PERSONNE MORALE

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

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

GIE - GEE

REMPLIR 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 | 4 | 2 | 0 | 6 | 1 | 1 | 3 | 8 | 6 |

IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE LYON

AU RM DANS LE DEPT. DE _____

Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____

Dénomination / Sigle RHODIA SILICONES

Forme Juridique SAS UNIPERSONNELLE

Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères : _____

rés., bat., n° voie, lieu dit 21 Avenue Georges Pompidou

Code Postal 69003 Commune LYON

Désignation 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

3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 7 | DÉNOMINATION BIUESTAR SILICONES France SAS

Sigle _____

Forme juridique _____

Société réduite à un associé unique

Durée de la personne morale _____

Date de clôture de l'exercice social _____

Nom commercial _____

Capital : montant, unité monétaire _____

Si capital variable : Montant minimum _____

Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social

Reconstitution des capitaux propres _____

5 Personnes morales ayant participé à l'opération : _____

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

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

Date _____

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

POUR UN TRANSFERT : Destination Fermé Vendu Autre _____

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

POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Autre _____

Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____

Code postal _____

Commune _____

Date _____

ADRESSE : res., bat., app., étage, n° voie, lieu dit _____

Code postal _____

Commune _____

Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire _____

N° unique d'identification _____



TRADEMARK

11 **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 : _____ au _____
 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 _____

12 **EFFECTIF SALARIÉ de l'établissement créé :** _____ Date d'embauche du 1er salarié _____
Total effectif salarié de l'entreprise : dont : _____ apprentis _____ VRP _____

10 **ACTIVITE :** Permanente Saisonnière / Ambulant

Parmi ces activités, indiquer la plus importante _____
 Pour celle-ci, préciser sa nature en ne cochant qu'une seule case :

Se nature : Services Import export
 Comm. de détail Transport Fabrication, production Profession libérale
 Comm. de gros ou interméd. du com. Montage, installation Réparation Bât., travaux publics
 Loc. meublés Extraction

Son lieu d'exercice : Magasin (surface : m²) Bureau, cabinet Sur marché
 En clientèle Usines 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

13 **FONDS-DONNE EN LOCATION-GÉRANCE**
 Date : _____
 MISE EN LOCATION-GÉRANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____
 Adresse : Rés. Bât. n° voie lieu/d _____ Code postal _____
 Etablissement Principal Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____
 Salariés présents dans l'établissement oui non

14 **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

15 **DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT** Suite sur intercaire(s) N° pour les associés indéfiniment et solidairement responsables.

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

Nom de naissance _____ Prénom _____
 Nom d'usage _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

15 PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination forme juridique

16 **OBSERVATIONS :**

17 Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° _____
 Code Postal _____ Autre _____ 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 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.

18 **LE REPRESENTANT LEGAL** nom, prénom/dénomination et adresse
 LE MANDATAIRE ayant procuration AFFICHES PARISIENNES 15 RUE DU LOUVRE
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt 75001 PARIS / R: I 905410

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ le _____
 Nombre d'intercaires(s) _____

19 **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

Signature : _____
 Téléphone _____ Fax / e-mail _____
 Imprimeur : _____

TRADEMARK
REEL: 003648 FRAME: 0093

M 2

COSEA

No. 11582701

DECLARATION OF MODIFICATION
LEGAL ENTITY

RESERVED FOR CFE MGUIDBEFHJKT

Declaration no. _____
received on _____ sent on _____

- 1. Corporate name, legal form, capital Transfer of the registered office
- Declaration concerning an establishment: (opening, change, transfer, transfer to management lease, closure)
- Restart of activity Winding-up
- A company formed with no business commencing business GIE - GEIE (types of consortia)
- Total discontinuation of activity without the disappearance of the legal entity
- Other

FILL OUT IN ALL CIRCUMSTANCES boxes nos. 1, 2, 17, 18, AND THE STATEMENTS "NEW" OR "MODIFIED" showing the date of the event.

2. SINGLE IDENTIFICATION NO.: 4|2|1|0|6|1|1|3|8|6|

REGISTRATION IN THE RCS (TRADE AND COMPANIES REGISTER) OF THE REGISTRY OF LYON

IN THE RM (TRADE INDEX) IN THE DEPT. OF
Registry office(s) of the secondary registration(s)

Corporate Name / Acronym RHODIA SILICONES

Legal form SAS [simplified joint stock company] managed by a single person

Registered office or primary establishment in France for foreign companies:

street address 21 Avenue Georges Pompidou

Postal code 6|9|0|0|3|1 Town/city LYON

3. 1|3|1|0|1|2|0|0|7|

CORPORATE NAME BLUESTAR SILICONES France SAS

Acronym

Legal form

Company reduced to a single partner

Address of the legal entity

End date of the financial year

Trading name

Capital: amount, currency unit

if the capital is variable: Minimum amount

Continuation of the company despite net assets below half of the registered capital

Reconstitution of the shareholders' equity

5.

Merger Split-up. This operation involves a capital increase

Legal entities that took part in the transaction:

6.

Winding-up.

State the liquidator in box 15. In the event of closure of establishments, fill in box 8

Name of the legal announcements newspaper

Date of publication

Winding-up address: registered office address of the liquidator other:

Continued on continuation sheet M*

7. This application concerns AN OPENING

A MODIFICATION

A TRANSFER

A TRANSFER INTO MANAGEMENT LEASE

A CLOSURE

[SEAL OF THE
MINISTRY OF
FINANCE AND
INDUSTRY, THE
INPI]

BUSINESS TRANSFERRED INTO MANAGEMENT LEASE

Date

13. **TRANSFER INTO MGT LEASE** Entire business A portion of the business, which _____ Employees present in the establishment Yes No

Address: See address

Postal code _____ Town/city _____

Establishment Principal Secondary Management lessee: surname, first names / corporate name: _____

14.

(b) If the majority-owning manager is leaving or changed: SS no. _____

MINORITY / EQUAL OWNER a company is affiliated **MAJORITY OWNER**, if the spouse is a partner, s/he takes part in the business without being compensated Yes No

Medical Insurance Fund for non-salaried staff _____

Pension fund _____

Dept. _____

15. **FOR DECLARATION OF MODIFICATION** New Retained former status Leaving *Fill in 15(b)*

REPRESENTATIVE OF THE MANAGER THAT IS A LEGAL ENTITY (only when a law or regulation so requires).

For change in representative New Leaving *Fill in 15(b)* Change to personal situation

STATUS

Name at birth _____

Customary name _____

Born on at _____

Address for service _____

Postal code Town/city _____

First name _____

Nationality _____

15.

(b)

LEAVING Names - at birth, customary, first name / Corporate name and legal form.

For a legal entity: Place and number of registration

16. **REMARKS:**

17. Address for correspondence Declared in box no. 2 Other

Postal Code _____

Town/city _____

Telephone no(s) _____

Fax / e-mail _____

18. This document is an application for modification to the RCS (Trade and Companies Register), or, as appropriate, the RM (Trade Index), and counts as a declaration to the taxation authorities, the social security bodies, the statistics body (INSEE), and, as appropriate, to the labour authorities.

Anyone who deliberately provides inaccurate or incomplete statements shall be liable for criminal penalties that may include imprisonment.

THE LEGAL REPRESENTATIVE

surname, first names / corporate name and address

THE AUTHORISED REPRESENTATIVE who has power of attorney **AFFICHES PARISIENNES 15 RUE DU LOUVRE 75001 PARIS /R: 1 905410**

OTHER PERSON who can provide evidence of an interest

SIGNATURE:

signature

Certifies that the details provided are correct

Executed in Paris

Dated: 28/02/2007

Number of continuation sheets: TNS slips

(SEAL OF THE
MINISTRY OF
FINANCE AND
INDUSTRY, THE
INPI)

Sign each sheet individually.

[Sideways in right margin: Law no. 78-17 of January 6, 1978 relative to data protection and freedoms applies to answers given in this form for individuals. It guarantees them a right of access to and correction of data concerning them held by the recipient entities of this form.]