

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
Saint-Gobain Desjonqueres		08/01/2007	Societe Anonyme: FRANCE

RECEIVING PARTY DATA	
Name:	SGD S.A.
Street Address:	1 rue du General Leclerc - Immeuble Le Linea
City:	Puteaux
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	92800
Entity Type:	Societe Anonyme: FRANCE

PROPERTY NUMBERS Total: 2		
Property Type	Number	Word Mark
Registration Number:	2560943	U SAVE
Registration Number:	2541149	ASOLVEX

CORRESPONDENCE DATA	
Fax Number:	(703)413-2220
<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>	
Phone:	703-413-3000
Email:	tmdocket@oblon.com
Correspondent Name:	Jeffrey H. Kaufman
Address Line 1:	1940 Duke Street
Address Line 4:	Alexandria, VIRGINIA 22314

ATTORNEY DOCKET NUMBER:	173441US33
-------------------------	------------

DOMESTIC REPRESENTATIVE	
Name:	
Address Line 1:	

CH \$65.00 2560943

Address Line 2:

Address Line 3:

Address Line 4:

NAME OF SUBMITTER:

Jeffrey H. Kaufman

Signature:

/Jeffrey H. Kaufman/

Date:

12/04/2007

Total Attachments: 6

source=3128-127#page1.tif

source=3128-127#page2.tif

source=3128-127#page3.tif

source=3128-127#page4.tif

source=3128-127#page5.tif

source=3128-127#page6.tif

M2

COSSA

N°11692/01

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

(11)

RESERVE / G9251 920490 9

1

Declaracion
reçue le _____ transmise le _____

- Dénomination, forme juridique, capital
- Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture)
- Reprise d'activité
- Dissolution
- Transfert du siège
- Prise d'activité d'une société créée sans activité
- Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
- Autre

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [5 5 1 2 0 1 1 2 1 5 8 5]
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE NANTERRE
 AU RM DANS LE DEPT. DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaires(s) _____

Dénomination / sigle SAINT GOBAIN DESJONQUERES
 Forme juridique S.A.
 Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 rés., bat., n° voie, lieu dit LA DEFENSE III - LES MIROIRS 18 RUE D'ALSACE
 Code Postal [9 2 1 4 0 0] Commune COURBEVOIE

Designation du centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA _____

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Date [0 1 0 1 8 1 2 0 0 7] Dénomination SGD S.A. _____

Personnes morales ayant participé à l'opération : _____

Forme juridique _____
 Société réduite à un associé unique
 Durée de la personne morale []
 Date de clôture de l'exercice social []
 Nom commercial _____

5 Fusion Scission. Cette opération entraîne une augmentation de capital

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

6 Dissolution. Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

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

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

Date [0 1 0 1 8 1 2 0 0 7] ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Etablissement principal
 Siège-Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse : rés., bat., n° voie, lieu dit [Si différente de celle du cadre 2] _____

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

Code postal [] Commune _____

SI cessation d'emploi de tout salarié : date []

Date [0 1 0 1 8 1 2 0 0 7] ADRESSE : rés., bat., app., étage, n° voie, lieu dit IMMEUBLE "LE LINEA"
 1 RUE DU GENERAL LEBLERC

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de ou
 Il devient Principal Secondaire (seulement si changement de nature),
 POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Siège Etablissement principal

Code postal [9 2 1 8 0 0] Commune PUTEAUX
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire _____
 N° unique d'identification []

POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Etablissement principal Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il permanent
 et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers oui non



10 ACTIVITE : Permanente Saisonnière / Ambulant
ACTIVITE(S) EXERCISEE(S) FABRICATION ACHAT ET VENTE DU VERRE ET DES GLACES SOUS TOUTES LEURS FORMES ET DE TOUTS OBJETS

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

Sa nature : Comm. de détail Transport Services Import export
 Comm. de gros ou Interméd. du com. Fabrication, production Profession libérale
 Loc. meubles Montage, installation Réparation Bât., travaux publics
 Extraction Autre

Son lieu d'exercice : Magasin (surface : m²) Bureau, cabinet Sur marché
 En clientèle Usine 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 : Disposition Vente Reprise par le propriétaire Autre

Date _____ Enseigne : _____
FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE

13 Adresse : Res., Bat., n°, voie, lieu dit _____ Localité-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____
 Etablissement Principal Secondaire _____ 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 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 _____ Prénom _____
 Nom d'usage _____ a _____ Nationalité _____
 Né(e) le _____ à _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

16 OBSERVATIONS : _____
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° 9 Autre _____
 Code Postal _____ Commune _____

18 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 s'il y a lieu, 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.

LE REPRESENTANT LEGAL
 LE MANDATAIRE ayant procuration
 AUTRE PERSONNE Justifiant d'un Intérêt

nom, prénom/dénomination et adresse
 SNCM MEGALIBS 10 place de la République
 BP 77 93141 BONDY Cedex - CPTE 14
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 le 24/07/2007
 Nombre d'intercalaires/ _____
 Code(s) TNS _____

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 : _____
 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 _____

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

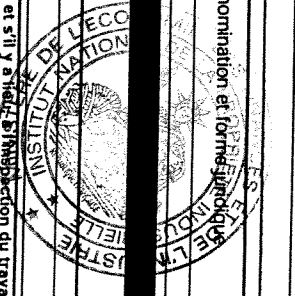
14 Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____ Dépt. _____
 Caisse d'assurance maladie TNS _____
 Caisse de retraite _____

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

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

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

SIGNATURE : _____
 Signer chaque feuille séparément.





POUR COPIE DES DÉPÔTS CONFORME

GRÈRE TRIBUNAL DE
COMMENCE DE NANTERRE
01 AOÛT 2007
DEPOT N°

80B889
N° 30476

S T A T U T O R Y
D E C L A R A T I O N

I, the undersigned Valérie DOREY, do hereby declare that I am conversant with English and French languages and am a competent translator thereof.

I declare further that to the best of my knowledge and belief the following is the true and correct translation of the documents in the French language attached hereto.

Done at PARIS, on October 12, 2007



Valérie DOREY

M2 COSA
No.11682*01

G9251 920490 9

DECLARATION OF MODIFICATION

LEGAL ENTITY

1 Denomination, legal form, capital Transfer of the head office

PLEASE FILL IN AT LEAST boxes no. 1, 2, 17, 18 AND THE NEW OR MODIFIED DETAILS and give the date of the event.

REMINDER OF IDENTIFICATION BEFORE MODIFICATION

2 UNIQUE IDENTIFICATION NUMBER: **552012585**
 Registration at the Trade and Companies Register (RCS) of the Clerk's
Office of **NANTERRE**
Name/Acronym **SAINT GOBAIN DESJONQUERES**
Legal form **S.A. (limited Company)**
Head office or 1st business establishment in France for foreign companies:
res.build.no.street.locality **LA DEFENSE III - LES MIROIRS 18 RUE D'ALSACE**
Postal Code **92400** Town **COURBEVOIE**

Date **01.08.2007** Name **SGD S.A.** **DECLARATION ON THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY**

DECLARATION CONCERNING A BUSINESS ESTABLISHMENT

7 This request concerns a TRANSFER

BUSINESS ESTABLISHMENT THAT IS TRANSFERRED OR CLOSED

8 **01.08.2007** Head office - Main business establishment
FOR A TRANSFER : Destination closed
[Stamp: Ministry of Economy, Finance and Industry, National Institute of Industrial Property]

CREATED OR MODIFIED BUSINESS ESTABLISHMENT

9 **01.08.2007** ADDRESS: res, build, app., floor, no., street, locality **IMMEUBLE "LE LINEA"** FOR A CREATED BUSINESS ESTABLISHMENT:
1 RUE DU GENERAL LECLERC Head office - Main business establishment
Postal Code **92800** Town **PUTEAUX**

10 Activity: <input checked="" type="checkbox"/> Permanent Activity: PRODUCTION, PURCHASE AND SALE OF ALL KINDS OF GLASS AND MIRRORS IN ANY SHAPE OR FORM Which is the most important of these activities? GLASS Please specify the nature of this activity: Its nature: <input checked="" type="checkbox"/> Services Place of activity: <input checked="" type="checkbox"/> Office, firm	11	ORIGIN OF A BUSINESS ESTABLISHMENT OR CRAFT: <input checked="" type="checkbox"/> Creation, directly skip to the next box
FURTHER INFORMATION		
17 Contact address: <input checked="" type="checkbox"/> Declared in box no. 9		
18 This document is a request for modification with the RCS, if necessary with the RM (trade register) and is equivalent to a declaration at the fiscal authorities, the social security authorities, the INSEE (National Institute for Statistics and economic studies) and if necessary the labour inspectorate. A person who deliberately indicates incorrect or incomplete data incurs a penalty, even imprisonment.		
<input checked="" type="checkbox"/> THE AGENT Name, first name/ denomination and address SNCM MEGAIDES 10 place de la république BP 77 93141 BONDY Cedex - CPTTE 14	Certifies the correctness of the given details Drawn up in BONDY on 24 July 2007	SIGNATURE: (Signature) Please sign each sheet separately

[Stamp: Ministry of Economy, Finance and Industry, National Institute of Industrial Property]

On the back:

[Stamp: National Institute of Industrial Property]

[Stamp: Ministry of Economy, Finance and Industry, National Institute of Industrial Property]

[Stamp: True certified copy at the RNCS (National Trade and Companies Register), Lille on 17 September 2007 (Signature), For the Director general of the INPI, Head of Department]

[Stamp: Clerk's Office of the Nanterre Trade Court, 1 August 2007, Deposit No.]

[80B889, No. 30476]