

TRADEMARK ASSIGNMENT

Electronic Version v1.1
 Stylesheet Version v1.1

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT		
NATURE OF CONVEYANCE:	CHANGE OF LEGAL ENTITY		
CONVEYING PARTY DATA			
Name	Formerly	Execution Date	Entity Type
TECHNIFOR		12/19/2003	SOCIETE ANONYME: FRANCE
RECEIVING PARTY DATA			
Name:	TECHNIFOR		
Street Address:	114, QUAI DU RHONE		
City:	01708 MIRIBEL		
State/Country:	FRANCE		
Entity Type:	SOCIETE PAR ACTIONS SIMPLIFIEE: FRANCE		
PROPERTY NUMBERS Total: 1			
Property Type	Number	Word Mark	
Registration Number:	2190723	TECHNIFOR	
CORRESPONDENCE DATA			
Fax Number:	(703)739-9577		
	<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>		
Phone:	703-739-4900		
Email:	btaylor@stites.com		
Correspondent Name:	BREWSTER TAYLOR		
Address Line 1:	1199 NORTH FAIRFAX STREET		
Address Line 2:	SUITE 900		
Address Line 4:	ALEXANDRIA, VIRGINIA 22314-1437		
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	T02803US0		
DOMESTIC REPRESENTATIVE			
Name:	BREWSTER TAYLOR		
Address Line 1:	1199 NORTH FAIRFAX STREET		
Address Line 2:	SUITE 900		
Address Line 4:	ALEXANDRIA, VIRGINIA 22314-1437		

OP \$40.00 2190723

NAME OF SUBMITTER:	Brewster Taylor
Signature:	/BT/
Date:	03/20/2009
Total Attachments: 4 source=TECHNIFOR_SA_PG1#page1.tif source=TECHNIFOR_SA_PG2#page1.tif source=TECHNIFOR_SA_PG3#page1.tif source=TECHNIFOR_SA_PG4#page1.tif	

**DECLARATION OF AMENDMENT
LEGAL ENTITY**

M2

Name, legal form, capital

Reserved for
CFE use

Declaration n°C1014008678 received by
the CFE on 20 February 2004 and
transmitted on 18 March 2004

TRADEMARK

FORMER IDENTIFICATION BEFORE AMENDMENT

Sole Commercial Register Number 320624331

Registry of the Commercial Court of BOURG EN BRESSE

Name : TECHNIFOR

Legal form : SA (Société Anonyme)

Address of the registered office: 114 Quai du Rhône - ZI de la Tuillière

Code Post: 017000 Town: MIRIBEL

DECLARATION OF AMENDMENT RELATING TO THE LEGAL ENTITY

Date
19 December 2003

Legal form: SOCIETE PAR ACTIONS SIMPLIFIEE

FURTHER INFORMATION

THE LEGAL REPRESENTATIVE

Done at LA CHAPELLE SAINT LUC

On 30 DECEMBER 2003 (Signature of the legal representative)

[rubber stamp: National Institute of Industrial Property; Ministry of the Economy and Finance]

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

CODE GREFFE :

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION

PRINCIPALE

SECONDAIRE

INSCRIPTION

COMPLÉMENTAIRE

MODIFICATIVE

CORRECTION

RADIATION

Date d'arrivée au Greffe :

Numéro d'arrivée au Greffe :

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 communiées 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 :

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

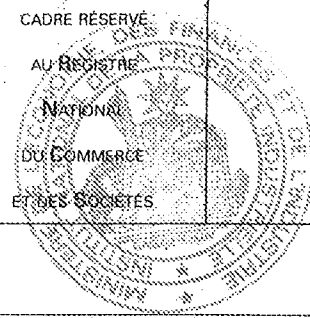
CADRE RÉSERVÉ

AU REGISTRE

NATIONAL

DU COMMERCE

ET DES SOCIÉTÉS



Numéro de référence :

NUMERO D'IMMATRICULATION RCS :
NOM OU DÉNOMINATION :

SIGLE :

CADRE RÉSERVÉ	A L'INSTITUT	NATIONAL	DE LA PROPRIÉTÉ	INDUSTRIELLE
DATE DE L'INSCRIPTION, Le Président de la Chambre de Métiers : application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité				

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 : P.V. n° en date du : <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Rejet	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. <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> chèque bancaire <input type="checkbox"/> chèque postal Référence du Registre à souches : Affichage du : au :	STAGE D'INITIATION A LA GESTION (article 2 de la loi du 23/12/82) Attestation - date de délivrance : Dispense - motif de la dispense : PIÈCES JUSTIFICATIVES :
---	--	---

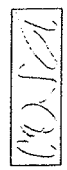
<input type="checkbox"/> DEMANDE D'IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)	<input type="checkbox"/> DÉCLARATION DE MODIFICATION <input type="checkbox"/> RADIATION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques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

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

TRADEMARK

REEL: 003956 FRAME: 0274

1/2



N°11682*01

DECLARATION DE MODIFICATION

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

Déclaration n° CO2024008678
 reçue le 20/08/04 transmise le 28/05/04

PERSONNE MORALE

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

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

Dénomination / Sigle TECHNIEOR
 Forme Juridique SA
 Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 rés., bat., n° voie, lieu dit 114 Quai du Rhône - ZI de la Tuillière
 Code Postal 01171010 Commune MIRIBEL

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Personnes morales ayant participé à l'opération : _____
 Fusion Scission. Cette opération entraîne une augmentation de capital

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

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 : _____

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

UNE OUVERTURE UNE MODIFICATION UN TRANSFERT UNE MISE EN LOCATION GERANCE UNE FERMETURE

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

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 Vendu Autre
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés oui non
 Il devient Principal Secondaire (seulement si changement de nature).
POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Siège Siège - Etablissement principal
 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

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 3120161214131311
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE BOURG EN BRESSE
 AU RM DANS LE DEPT. DE _____
 effe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

DÉNOMINATION _____ Sigle _____
 Forme juridique SOCIETE PAR ACTIONS SIMPLIFIEE
 Société réduite à un associé unique
 Durée de la personne morale _____
 Date de clôture de l'exercice social _____
 Nom commercial _____

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

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

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

UNE OUVERTURE UNE MODIFICATION UN TRANSFERT UNE MISE EN LOCATION GERANCE UNE FERMETURE

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Etablissement principal
 Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
 rés., bat., n° voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) _____
 Code postal _____ Commune _____

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

Adresse : rés., bat., app., étage, n° voie, lieu dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 N° unique d'identification _____

TRADE MARK
 003056 FRAME 0278

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 _____
 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 _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE
 EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : _____ Date d'embauche du 1er salarié _____
 Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VRP _____
 Salariés présents dans l'établissement oui non
 Code postal _____ Commune _____

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 _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____
 PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES
 Téléphone(s) _____
 Fax / e-mail _____
 Signature : _____
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à LA CHAPELLE SAINT LUC
 le 30/12/2003
 Nombre d'intercalaire(s) _____ volet(s) TNS LOJ

ACTIVITE : Permanente Saisonnière / Ambulant
 ces activités, indiquer la plus importante :
 celle-ci, préciser sa nature en ne cochant qu'une seule case :
 Commerce de détail Transport Services Import export
 Commerce de gros ou intermédiaire du com. Fabrication, production Profession libérale
 Loc. meublés Montage, installation Réparation Bât., travaux publics
 Extraction Autre
 Lieu d'exercice : Bureau, cabinet Sur marché Usine Atelier Dépôt, entrepôt
 En clientèle Mine, carrière Autre
 Activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise oui non
 Changement de modification d'activité, elle résulte d'une :
 suppression partielle d'activité par : Disparition Vente Reprise par le propriétaire Autre
 Enseigne : _____

MISE EN LOCATION-GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____
 Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____
POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE à compléter par le volet social TNS pour le gérant majoritaire - associé unique
 Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____
 Caisse d'assurance maladie TNS _____
 Caisse de retraite _____

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur intercalaire(s) N° pour les associés indépendants et solidairement responsables.
 POUR DECLARATION DE MODIFICATION 1.9 | 1.2 | 1.0 | 0.3 | Nouveau Partant REMPLIR 15bis
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité PCA ET DG
 QUALITE PRESIDENT
 Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société oui non
 Nom de naissance GUYARD _____ Prénom Gérard _____
 d'usage _____ Nationalité _____
 le _____ à _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 Lieu et n° d'immatriculation _____

OBSERVATIONS :
 Déclarée au cadre n° _____ Autre FIDAL BP 3057 10012 TROYES Cedex
 Code Postal _____ Commune _____
 Le présent document constitue une demande de modification au ROS, le cas échéant au RIM, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'y a lieu, à l'inspection de travail.
 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.
 M. Gérard GUYARD, Président
 M. Gérard GUYARD, Président
 J'AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt