

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
ZODIAC		01/12/2009	CORPORATION: FRANCE
RECEIVING PARTY DATA			
Name:	ZODIAC AEROSPACE		
Street Address:	61, RUE PIERRE CURRIE		
City:	78370 PLAISIR		
State/Country:	FRANCE		
Entity Type:	SOCIETE ANONYME: FRANCE		
PROPERTY NUMBERS Total: 2			
Property Type	Number	Word Mark	
Registration Number:	1753657	ZODIAC	
Registration Number:	1847248	ZODIAC	
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:	G000001991		
DOMESTIC REPRESENTATIVE			
Name:	BREWSTER TAYLOR		
Address Line 1:	1199 NORTH FAIRFAX STREET		
Address Line 2:	SUITE 900		

OP \$65.00 1753657

900189587

**TRADEMARK
 REEL: 004524 FRAME: 0084**

Address Line 4: ALEXANDRIA, VIRGINIA 22314-1437

NAME OF SUBMITTER:

Brewster Taylor

Signature:

/BT/

Date:

04/18/2011

Total Attachments: 10

source=ZODIAC_NAME_CHANGE#page1.tif

source=ZODIAC_NAME_CHANGE#page2.tif

source=ZODIAC_NAME_CHANGE#page3.tif

source=ZODIAC_NAME_CHANGE#page4.tif

source=ZODIAC_NAME_CHANGE#page5.tif

source=ZODIAC_NAME_CHANGE#page6.tif

source=ZODIAC_ENG_TRANSLATION#page1.tif

source=ZODIAC_ENG_TRANSLATION#page2.tif

source=ZODIAC_ENG_TRANSLATION#page3.tif

source=ZODIAC_ENG_TRANSLATION#page4.tif

M2

COISA

N°11682*01

DECLARATION DE MODIFICATION

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 - GEIE

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

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [7 | 2 | 9 | 8 | 0 | 0 | 8 | 2 | 1]
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE MONTCEZZO
 AU RM DANS LE DEPT. DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____

Dénomination / Sigle ZODIAC
 Forme Juridique SA
 Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 rés., bat., n°, voie, lieu dit 2 rue Maurice Mallet
 Code Postal 92113 Commune ISSY LES MOULINEAUX

DATE

[1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 9] DENOMINATION ZODIAC AEROSPACE

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 11 134 239,80 euros

Si capital variable : Montant minimum _____

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

Reconstitution des capitaux propres

Personnes morales ayant participé à l'opération : _____

Fusion Scission. Cette opération entraîne une augmentation de capital

Dissolution.

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

Nom du journal d'annonces légales _____

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre : _____

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

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

DATE

[] [] [] [] [] [] [] [] COMMUNE _____

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) _____

Code postal [] [] [] [] _____

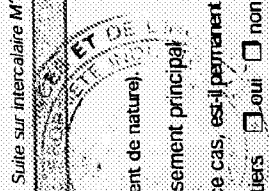
DATE

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

Code postal [] [] [] [] _____

Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire _____

N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] []



Suite sur intercalaire M

Il devient Principal Secondaire (seulement s'agissant de nature).

POUR UN ETABLISSEMENT CREE :

Siège Etablissement principal

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE :

Etablissement principal Etablissement secondaire. Dans ce cas, est-il payement
 et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers Oui non

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire

TRADEMARK

ACTIVITE : Permanente Saisonnière / Ambulant

Activité(s) exercée(s) _____

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

Enseigne : _____

Date : _____

Adresse : _____

Etablissement Principal Succursale

Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____

Code postal _____ Commune _____

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 _____

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 _____

Nom d'usage _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Prénoms _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

M2

N°11682'01

DECLARATION DE

PERSONNE MORALE

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

RECUELE
transmise le

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

- Transfert du siège
- Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
- Autre

108 1688

01E - GEF JUN 1980
TC VERSAILES

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

CAPITEL D'IDENTIFICATION (ART. 1701)

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [7]2[1]9[1]8[0]0[1]8[2]1[1]

IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE Manteuil

AU RM DANS LE DEPT. DE

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

Désignation / Sigle : ZODIAC AERODROME /

Forme Juridique : SA à Directoire & CS

Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
rés., bat., n° voie, lieu dit 2, Rue MAURICE MAILLET

Code Postal [9]1[2]1[1]3[1]0[1] Commune ISSY LES MOULINEAUX

Code de TVA

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

Personnes morales ayant participé à l'opération :

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

Date [1]7[0]5[2]0[1]1[0] 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) 2 Rue MAURICE MAILLET

Code postal [9]1[2]1[1]3[1]0[1] Commune ISSY LES MOULINEAUX

Date [1]7[0]5[2]0[1]1[0] ADRESSE : rés., bat., app., étage, n° voie, lieu dit 61 Rue PIERRE CURIE

Code postal [7]8[1]3[1]7[0] Commune PLAISIR

Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

N° unique d'identification _____

Suite sur formulaire M

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 : _____

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

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 Supprime Vendu Autre

Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés oui non

Il devient Principal Secondaire (seulement en cas de changement de nature)

POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Etablissement principal Siège Etablissement principal

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

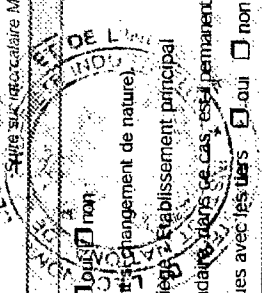
et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les us oui non



TRADEMARK

ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :

Création, passer directement au cadre suivant
 Actet Prise en location gérance
 Autre

Précédent exploitant : n° unique d'identification _____

Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____

Nom d'usage _____ au _____

Acteur : journal d'annonces légales, date de parution _____

Non du journal _____

Localisation : contrat du _____ au _____

Représentant par acte reconduction ou non

Loueur du fonds : si antérieur au précédent exploitant _____

Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____

Nom d'usage _____

Domicile / Siège _____ Commune _____

Code postal _____

FONDS COMMERCIAL EN LOCATION GÉRANCE

Adresse : Res. Bat. n° voie, local _____

Etablissement Principal Secondaire

Localitaire-gérant : nom, prénoms/dénomination _____

Code postal _____ Salariés présents dans l'établissement oui non

Commune _____

LA NATURE DE LA GÉRANCE EST : ou non

MINOTAIRE/CAUTIONNAIRE une société est associée

MAJORITY, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré ou non

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT suite sur intercalaire n° _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (éventuellement lorsqu'un texte le prévoit).

Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplacé Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

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

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° 02 Autre

Code Postal _____ Commune _____

Telephone(s) _____

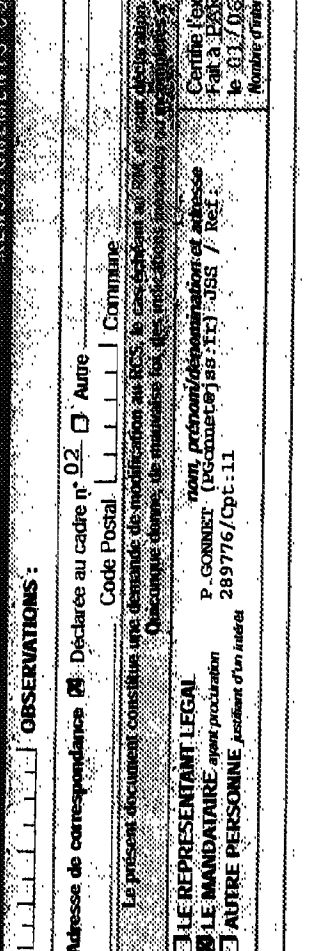
Fax / e-mail _____

Le présent document constitue une demande de modification au RCS. Le cas échéant, il doit être accompagné de la sécurité sociale, à l'INSEE et de la sécurité des données, de la mutation fiscale, de la déclaration de succession, de la déclaration de succession, de la déclaration de succession.

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

nom, prénom/dénomination et adresse
 P. GORNIET (Pécamet) s.r.l. - JSS / Ref.
 289776/Cpt.11

Certifié l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à PARIS le 03/06/10
 (Nombre d'impressions) (B10) (valeur) 7MS (D0)

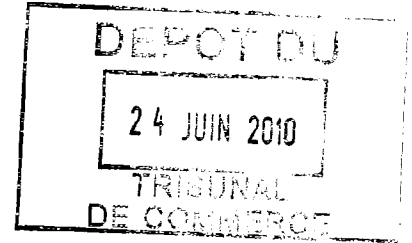
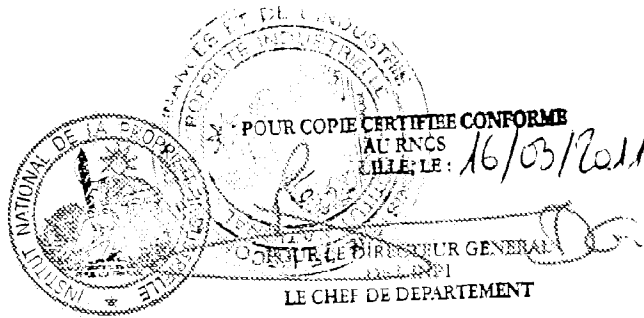


TRADEMARK

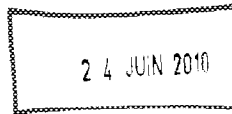
NOB 1688

Airbnb 12680

JODIF



8954

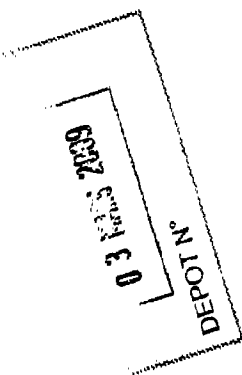
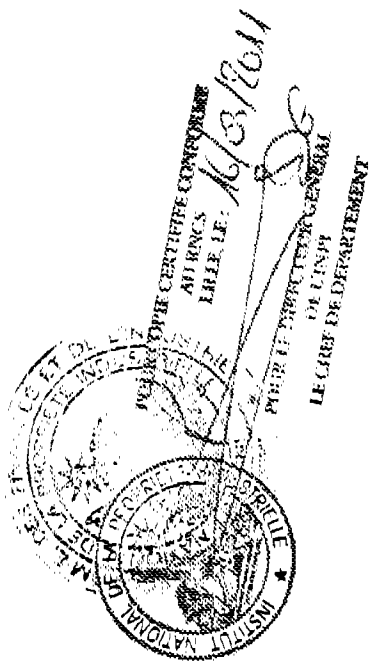


Cheney.



80 B 12506

N: 8648



M2 CO SA
N° 116827C1

DECLARATION OF MODIFICATION

RESERVED FOR CFE MGUIDBEFHJKT

LEGAL ENTITY

Corporate name, legal form, capital
 Declaration concerning an establishment : (opening, change, transfer to management lease, closure)
 Restart of activity
 Transfer of the registered office
 Winding up
 A company formed with no business commencing business
 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

IDENTIFICATION REMINDER PRIOR TO MODIFICATION

SINGLE IDENTIFICATION n° : 171291810081211
 REGISTRATION IN THE RCS (Trade and Companies Register) of REGISTRY OF NANTERRE
 IN THE RM (TRADE INDEX) IN THE DEPT. OF
Registry office(s) of the secondary registration(s) :

Corporate Name / Acronym : ZODIAC
Legal form : A French "SA" (Société Anonyme)
Registered office or primary establishment in France for foreign companies
street address : 2 rue Maurice Mallet
Code Zip : 91211310 Town/city : ISSY LES MOULINEAUX

DECLARATION RELATIVE TO THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

Date : 11/21/01
Corporate Name : ZODIAC AEROSPACE
Acronym :
Legal form :
 Company reduced to a single partner
Address of the legal entity :
End of the financial year :
Trading name :

Legal entities that took part in the transaction :
 Merger Split-up. This operation involves a capital increase

Date : 11/21/01
Capital : amount, currency unit 1134.239.80 euros
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

Winding-up:
State the liquidator in box 15. If the event of closure of establishments, fill in box 8
Name of the legal announcements newspaper : Publication date :
Winding-up address : registered office address of the liquidator other :
Continued on continuation sheet M'

DECLARATION RELATIVE TO AN ESTABLISHMENT

Date :
This application concerns AN OPENING A MODIFICATION A TRANSFER A TRANSFER INTO MANAGEMENT LEASE A CLOSURE
ESTABLISHMENT TRANSFERRED OR CLOSED
FOR A TRANSFER : Destination Closed Sold Other
If business is continued in the future : Registered Office Principal Secondary
FOR A CLOSURE : Destination Disposed of Sold Other
Code zip : Town City :

FOR A TRANSFER : Destination Closed Sold Other
If business is continued in the future : Registered Office Principal Secondary
FOR A CLOSURE : Destination Disposed of Sold Other
Continued on continuation sheet M'

ESTABLISHMENT CREATED OR CHANGED

Date :
ADDRESS : street address :
Code zip : Town City :
Domiciliation contract : Name of domiciliation agent
Single identification n° :
FOR MODIFIED ESTABLISHMENT :
It becomes : Principal Secondary (only if a change in kind)
FOR A CREATED ESTABLISHMENT : Registered Office Registered Office - main establishment
 Main establishment Secondary establishment. In that case, is it permanent and managed by a person who has the power to make legal relationships with third parties yes no

TRADEMARK

SOURCE FOR A BUSINESS OR ARTISANAL SOURCE:
 creation, go straight to the next box
 purchase
 takeover of management lease
 Other

Previous operator: Single identification number _____
 Name at birth/Corporate name _____ First names _____
 Customary name _____
 Purchase, contribution: Legal announcements newspapers, date of publication _____
 Name of the newspaper _____
 Management lease: contract from: _____ to _____
 Renewal by tacit renewal yes no
 Provider of funds: if different from the previous operator
 Name at birth/Corporate name _____ First names _____
 Customary name _____
 Domicile / Registered office _____ Town/City _____
 Code zip _____

ACTIVITIES PERFORMED:
 Permanent Seasonal Mobile
 Additional activity partial termination of activity by: Disappearance sale Takeover by the owner other

Is the main activity of this establishment also the main activity of the company? yes no
 In the case of a change in activity, it is the result of:
 additional activity partial termination of activity by: Disappearance sale Takeover by the owner other

Trading name: _____

BUSINESS TRANSFER INTO MANAGEMENT LEASE
 Entire business A portion of the business, which
 Address: street address _____ Code zip _____ Town/City _____
 Principal Secondary Management lessee: surname, first names / corporate name: _____
 Establishment: _____ Code zip _____ Town/City _____
 Employees present in the establishment yes no

SOCIAL STATEMENT FOR A LIMITED LIABILITY COMPANY TO BE FILLED BY THE MANAGER - confirmation on M sheets on behalf of partners continually and severally liable
 Address: street address _____ Code zip _____ Town/City _____
 Establishment: _____ Code zip _____ Town/City _____
 Employees present in the establishment yes no

DECLARATION OF MODIFICATION:
 Change to personal situation new leaving Fill 1/5hs
 Retained former status

STATUS:
 For commercial companies, can the party considered solely commit the company? yes no
 Name at birth _____ First names _____ Nationality _____
 Customary name _____
 Born on _____ at _____
 Corporate name, legal form _____
 Domicile / Registered office _____
 Code /zip _____ Town/city _____
 For legal entity Place and number of registration _____

DECLARATION RELATIVE TO THE MANAGER - confirmation on M sheets on behalf of partners continually and severally liable
 REPRESENTATIVE OF THE MANAGER THAT IS A LEGAL ENTITY (only when a law or regulation so requires).
 For change in representative new leaving Fill 1/5hs Change to personal situation
 Name at birth _____ First names _____ Nationality _____
 Customary name _____
 Born on _____ at _____
 Address for service _____
 Code Zip _____ Town/city _____
 LEAVING Names - at birth, customary, first name / Corporate name and legal form

ADDITIONAL INFORMATIONS
 Address for correspondence address Declared in box n° 02 other
 Code zip _____ Town/city _____
 Telephone: 01 21 23 22 60
 Fax/e-mail: 01 41 23 23 10

THE LEGAL REPRESENTATIVE surname, first names / corporate name and address
 THE AUTHORIZED REPRESENTATIVE who has power of attorney Genevève de Logerie - ZODIAC
 OTHER who can provide evidence of an interest 2, rue Maurice Mallet
 92130 Issy-les-Moulineaux
 Number of continuation sheets: 10 TNS slips 10
 Signature: _____ (Signature)
 (Seal of the Ministry of Finance and Industry, the INPT)
 Sign each sheet individually.

M2

CO SA

N° 11682761

DECLARATION OF MODIFICATION

RESERVED FOR CFE MGUIDBFHJKT

LEGAL ENTITY

Corporate name, legal form, capital... Declaration concerning an establishment... Received on: Sent on: GIE - GEIF (types of consortia)

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

IDENTIFICATION REMINDER PRIOR TO MODIFICATION

SINGLE IDENTIFICATION n°: 171219181010181211... Corporate Name / Acronym: ZODIAC AFROSPACE... Registered office or primary establishment in France for foreign companies

Identification of the taxation office at which the most recent earnings returns and VAT declarations were filed

DECLARATION RELATIVE TO THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

Date... Corporate Name... Legal form... Company reduced to a single partner... Capital: amount, currency unit... Winding-up... Public-utility date

DECLARATION RELATIVE TO AN ESTABLISHMENT

This application concerns... AN OPENING... A MODIFICATION... A TRANSFER... A CLOSURE... FOR A TRANSFER: Destination... Disposed of... Sold... Other

ESTABLISHMENT CREATED OR CHANGED

Date... Address: street address... Town/City... Code zip... Single identification n°

TRADEMARK

16 BUSINESS: Permanent Seasonal / Mobile
Activities performed: Manufacture and sale of textile goods in rubber for boots and equipment tires.
Among these activities, state the most important for that activity, specify its nature by checking only one box:
Its nature: Retail shop Transport Services Import-export
 Wholesale selling or trade intermediary Manufactured production Liberal profession
 Furnished rentals Fitting, installation Repair Building, public works
 Extraction Other
Its place of exercise: Shop (area: sq. m²) Office On the market Store, warehouse
 To customers Factory Workshop Mine, quarry Other
 On site Other
Is the main activity of this establishment also the main activity of the company? Yes No
In the case of a change in activity, it is the result of:
 Additional activity Partial elimination of activity by: Disappearance Sale Takeover by the owner Other
17 TRADING NAME: _____

18 BUSINESS TRANSFERRED INTO MANAGEMENT LEASE: Entire business A portion of the business, which _____
Address: street address _____
Establishment: Principal Secondary Management lessee: surname, first names / corporate name: _____
Code/zip: _____ Town/City: _____
Employees present in the establishment Yes No

19 SOCIAL STATEMENT FOR A LIMITED LIABILITY COMPANY TO BE FILLED BY THE MEDICAL INSURANCE FUND TNS OR AGRICULTURAL ON BEHALF OF THE MAJORITY-OWNING MANAGER - SINGLE PARTNER
THE NATURE OF THE MANAGEMENT IS CHANGED: Yes No If yes, it became _____
 MINORITY/JOINT 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 TNS or Agric. NS _____
Pension fund _____

20 DECLARATION RELATIVE TO THE MANAGER - CONTRIBUTOR OR REPRESENTATIVE OF THE MANAGER THAT IS A LEGAL ENTITY (only when a law or regulation so requires).
FOR CHANGE IN REPRESENTATIVE: new leaving Fill / 5bis Change to personal situation
STATUS: _____
For commercial companies, can the party considered solely commit the company? Yes No
Name at birth _____ First names _____ Nationality _____
Customary name _____
Born on: _____ at _____
Corporate name, legal form _____
Domicile / Registered office _____
Code Zip: _____ Town/City: _____
For legal entity: Place and number of registration _____

21 ADDITIONAL INFORMATIONS:
Address for correspondence address: Declared in box n° 02 other
Code/zip: _____ Town/City: _____
Telephone: _____
Fax/e-mail: _____

22 CERTIFICATION: I certify that the details provided are correct
Executed in PARIS
Dated 06/01/2010
Number of continuation sheets: 00 TNS slips: 00
SIGNATURE: _____ (signature)
(Seal of the Ministry of Finance and Industry, the TNPT)
Sign each sheet individually.