

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
Domaine Clarence Dillon SA		02/07/2008	JOINT STOCK COMPANY: FRANCE
RECEIVING PARTY DATA			
Name:	Domaine Clarence Dillon SAS		
Street Address:	41, avenue George V		
City:	Paris		
State/Country:	FRANCE		
Postal Code:	75008		
Entity Type:	simplified joint stock company: FRANCE		
PROPERTY NUMBERS Total: 1			
Property Type	Number	Word Mark	
Registration Number:	2975665	CLARENDELLE	
CORRESPONDENCE DATA			
Fax Number:	(937)298-7418		
	<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>		
Phone:	9372982811		
Email:	law@jnj.biz		
Correspondent Name:	Matthew R. Jenkins		
Address Line 1:	2310 Far Hills Avenue		
Address Line 4:	Dayton, OHIO 45419		
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	C;B 033 T2		
DOMESTIC REPRESENTATIVE			
Name:			
Address Line 1:			
Address Line 2:			

OP \$40.00 2975665

900195235

**TRADEMARK
 REEL: 004568 FRAME: 0170**

Address Line 3:

Address Line 4:

NAME OF SUBMITTER:

Matthew R. Jenkins

Signature:

/matthew r. jenkins #34844/

Date:

06/23/2011

Total Attachments: 2

source=CLB033T2_NAME_CHANGE#page1.tif

source=CLB033T2_NAME_CHANGE#page2.tif

ENGLISH TRANSLATION FROM THE FRENCH ORIGINAL

M2	CONA	DECLARATION OF MODIFICATION		RESERVED
		LEGAL ENTITY		Declaration n° G7553 6893798 Received on 05/64
1	<input checked="" type="checkbox"/> Name, legal form, capital <input type="checkbox"/> Declaration relating to an office: (opening, modification, transfer, placing into lease management, closing) <input type="checkbox"/> Business resumption		573 17902	<input type="checkbox"/> Business taking of a company created without business <input type="checkbox"/> Total end of business without the legal entity disappearing <input type="checkbox"/> Other
IN ALL CASES PLEASE FILL IN frames n° 1, 2, 17, 18 AND ANY NEW OR MODIFIED INFORMATION stating the date of the event				
REMINDER OF IDENTIFICATION BEFORE MODIFICATION				
2	UNIQUE IDENTIFICATION N° 5721179026 <input checked="" type="checkbox"/> REGISTRATION IN THE COMPANIES AND TRADE REGISTRY OF PARIS <input type="checkbox"/> IN THE TRADE DIRECTORY IN THE DEPARTMENT OF _____ Place(s) of any secondary registration(s) _____ Name of the tax collection office where the last declarations of results and VAT have been filed _____ Date _____			
DECLARATION RELATING TO THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY				
3	3 0 1 1 2 0 0 7 Name DOMAINE CLARENCE DILLON SAS Acronym _____ Legal form SAS (simplified joint stock company) <input type="checkbox"/> Company with a sole shareholder Duration of the legal entity _____ Fiscal year closing date _____ Commercial name _____	5 Legal entities having taken part in the operation: <input type="checkbox"/> Merger <input type="checkbox"/> Split This operation entails a share capital increase 7 FEB 2008 FILING N° 11821 To be continued on page M		
4	Share capital: amount, currency _____ In case of variable capital: minimum amount _____ <input type="checkbox"/> Continuation of the company despite net assets lower than half the share capital <input type="checkbox"/> Rebuilding of the equity capital _____	6 Winding-up. Please state the receiver in frame 15. In case of office(s) closing, please fill in frame 8 Name of the journal of legal notices _____ Date of publication _____ Address for winding-up: <input type="checkbox"/> registered office <input type="checkbox"/> address of the receiver <input type="checkbox"/> other: _____		
DECLARATION RELATING TO AN OFFICE				
7	This application relates to <input type="checkbox"/> AN OPENING <input type="checkbox"/> A MODIFICATION <input type="checkbox"/> A TRANSFER <input type="checkbox"/> A PLACING INTO LEASE MANAGEMENT <input type="checkbox"/> A CLOSING			
OFFICE TRANSFERRED OR CLOSED				
8	FORMER OFFICE: <input type="checkbox"/> Registered office <input type="checkbox"/> Main office <input type="checkbox"/> Secondary office <input type="checkbox"/> First office in France of a foreign company In case of business continuation, the office is therefore: <input type="checkbox"/> Registered office <input type="checkbox"/> Main <input type="checkbox"/> Secondary Address: res., building, n°, street, place (if different from that mentioned in frame 2) _____ Postal code _____ Town _____	FOR A TRANSFER: Destination <input type="checkbox"/> Closed <input type="checkbox"/> Sold <input type="checkbox"/> Other FOR A CLOSING: Destination <input type="checkbox"/> Suppressed <input type="checkbox"/> Sold <input type="checkbox"/> Other If end of employment of any employee, date _____ To be continued on page M		
OFFICE CREATED OR MODIFIED				
Address: res., building, n°, street, place _____ Domiciliation: _____ Town _____ Name of the domiciliation agent _____ Unique identification n° _____				
FOR AN OFFICE MODIFIED: Presence of employee(s) <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no It becomes: <input type="checkbox"/> Main <input type="checkbox"/> Secondary (if change of kind only) FOR AN OFFICE CREATED: <input type="checkbox"/> Registered office <input type="checkbox"/> Registered and Main office <input type="checkbox"/> Main office <input type="checkbox"/> Secondary office, in this case, is it permanent and run by a person empowered to create legal relationships with third parties <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no				

M2  N°11862'01

DECLARATION DE MODIFICATION

RESERVE AU C: **DEFHJKT**
 Déclaration n°: **67553 6893798**
 reçue le: **07/04**

PERSONNE MORALE **5213 17902**

- Dénomination, forme juridique, capital
 Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture)
 Reprise d'activité
 Transfert du siège
 Ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture)
 Dissolution
 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 MODIFIÉES en indiquant la date de l'évènement.

1. IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION: **5 7 2 1 7 9 0 2 1 6**
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE **PARIS**
 AU RM DANS LE DEPT. DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s): _____

Dénomination / Sigle: **DOMAINE CLARENCE DILLON SA**
 Forme Juridique: **SA**
 Siège ou ter établissement en France pour les sociétés étrangères: _____
 rgs, bbl, n°, voie, local: **41 AVENUE GERGE Y**
 Code Postal: **75 0 0 8** Commune: **PARIS**

2. IDENTIFICATION APRÈS MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE COMMERCIALE

Date: **03/01/12** DÉNOMINATION: **DOMAINE CLARENCE DILLON SAS**
 Forme Juridique: **SAS**
 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

Fusion Scission. Cette opération entraîne: une augmentation de capital
 Personnes morales ayant participé à l'opération: **-7 FEV-2008**
 N° DE DÉPÔT: **1581**

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: _____

3. IDENTIFICATION D'UN ÉTABLISSEMENT

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

Date: _____ ÉTABLISSEMENT: **TRANSFÈRE OU FERME**

ANCIEN ÉTABLISSEMENT: siège établissement principal
 Siège-Etablissement principal Établissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse: rgs, bbl, n°, voie, local (Si différente de celle du cadre 2): _____
 Code postal: _____ Commune: _____

POUR UN TRANSFERT: Désignation: ferme vendu Autre: _____
 Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est: Siège Principal Secondaire

POUR UNE FERMETURE: Désignation: Supprimé vendu Autre: _____
 Si cessation d'emploi de tout salarié: date: _____

4. IDENTIFICATION D'UN ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ

Adresse: rgs, bbl, n°, voie, local: _____
 Commune: _____
 Nom du domiciliataire: _____
 N° unique d'identification: _____

POUR UN ÉTABLISSEMENT MODIFIÉ: Présence de salariés: oui non
 Il devient: Principal Secondaire (seulement si changement de nature).

POUR UN ÉTABLISSEMENT CRÉÉ: Siège Siège - Établissement principal
 Établissement principal Établissement 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



Elle leur garantit un droit d'accès à une rectification pour les données les concernant auprès des organismes dépositaires de ce formulaire.