

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
LABORATOIRES DECLEOR, S.A.		01/28/2003	Societe Anonyme: FRANCE
RECEIVING PARTY DATA			
Name:	LABORATOIRES DECLEOR		
Street Address:	11 rue du Faubourg Saint Honore		
City:	75008 Paris		
State/Country:	FRANCE		
Entity Type:	Societe par Actions Simplifiee: FRANCE		
PROPERTY NUMBERS Total: 2			
Property Type	Number	Word Mark	
Registration Number:	3179687	AROMESSENCE	
Registration Number:	3717821	NUTRIDIVINE	
CORRESPONDENCE DATA			
Fax Number:	6126324297		
<i>Correspondence will be sent to the e-mail address first; if that is unsuccessful, it will be sent via US Mail.</i>			
Phone:	612 632-3357		
Email:	trademark@gpmlaw.com		
Correspondent Name:	Jennifer C. Debrow		
Address Line 1:	P.O. Box 2906		
Address Line 4:	Minneapolis, MINNESOTA 55402-0906		
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	LABORATOIRES DECLEOR		
DOMESTIC REPRESENTATIVE			
Name:	Jennifer C. Debrow		
Address Line 1:	P.O. Box 2906		
Address Line 4:	Minneapolis, MINNESOTA 55402		

CH \$65.00 3179687

TRADEMARK

NAME OF SUBMITTER:	Gwen Spurrier
Signature:	/gds/
Date:	11/16/2012
Total Attachments: 7 source=corp name change doc#page1.tif source=corp name change doc#page2.tif source=corp name change doc#page3.tif source=corp name change doc#page4.tif source=corp name change doc#page5.tif source=corp name change doc#page6.tif source=corp name change doc#page7.tif	

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

CODE GREFFE :

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

SIGLE :

IMMATRICULATION	<input type="checkbox"/> PRINCIPALE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE	INSCRIPTION	<input type="checkbox"/> COMPLÉMENTAIRE <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICATIVE	<input type="checkbox"/> CORRECTION <input type="checkbox"/> RADIATION
-----------------	----------------------------------------------------------------------------	-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

Date d'arrivée au Greffe :

Numéro d'arrivée au Greffe :

56

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 communiquées 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 :

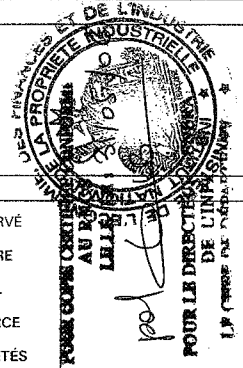
ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 24) :

DATE de DÉPÔT des STATUTS :

OBSERVATIONS du GREFFIER :

Greffier du Tribunal de Commerce de Paris

20 JAN 2003
6595



N° de dépôt :

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée par le Greffier sousigné 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 :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :
NOM OU DÉNOMINATION :

CHAMBRE DE MÉTIERS DE :	Côté réservé à la Chambre de Métiers :	Numéro de gestion :
	NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM : •	SIREN • RM •
NOM OU DÉNOMINATION :		

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

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

STAGE D'INITIATION A LA GESTION <small>(article 2 de la loi du 23/12/82)</small> Attestation - date de délivrance : • • • Dispense - motif de la dispense :	en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS <small>(article 11 du décret du 10.06.83)</small> Date du dépôt de la demande : • • • Demande de renseignements complémentaires :	en cas de PASSAGE EN COMMISSION DU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS <small>(articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)</small> 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 : • • •
PIÈCES JUSTIFICATIVES : 	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	Affichage du • • • au • • •

<small>La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité</small> DATE DE L'INSCRIPTION : Le Président de la Chambre de Métiers :	CADRE RÉSERVÉ A L'INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------



M¹ cerfa
 N° 90-0173
 déclaration présentée au CFE le :
 réservé au CFE compétent

INTERCALAIRE
 (les numéroter s'il y en a plusieurs)
 Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
 NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE
 RCS. PARIS 78445187 RM
 Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

PERSONNE MORALE
 réservé au CFE compétent
 M G U I D A B E F H J K L

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES

DÉNOMINATION : LABORATOIRES DECEOR

1^{er} feuillet
CFE compétent

DIRIGEANTS, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES, ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES DU GIE, LIQUIDATEURS, FONDÉ(S) DE POUVOIR, PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS :

2^e feuillet
RCS/RM
REBA/RSAC

ou NOM Prénoms : MORA Yasutaka
 DÉNOMINATION :
 ou DOMICILE : Nishikigawa Tomoku Yokohama-Kanagawa JAPON
 ou ADRESSE DU SIÈGE : Administration
 • qualité ancienne (s'il y a lieu) : Administration
 • date de naissance : 26-05-1941 dépt. TOKIO JAPON commune ou pays de naissance : Japonaise nationalité
 • qualité actuelle ou nouvelle : Administration
 • date de naissance : 30-10-2002 DATE de la modification :
 ou NOM Prénoms : SHISEIDO EUROPE SA - RCS PARIS 318234595
 DÉNOMINATION :
 ou DOMICILE : Administration
 ou ADRESSE DU SIÈGE : Administration
 • qualité ancienne (s'il y a lieu) : Administration
 • date de naissance : 30-10-2002 DATE de la modification :
 ou NOM Prénoms :
 DÉNOMINATION :
 ou DOMICILE : Administration
 ou ADRESSE DU SIÈGE : Administration
 • qualité ancienne (s'il y a lieu) : Administration
 • date de naissance : 31-07-1948 dépt. TOKIO JAPON commune ou pays de naissance : Japonaise nationalité
 • qualité actuelle ou nouvelle : Administration
 • date de naissance : 30-10-2002 DATE de la modification :

3^e feuillet
RACS/INPI

GREFFES OÙ SONT ÉVENTUELLEMENT SOUSCRITES LES IMMATRICULATIONS SECONDAIRES :

En cas de MODIFICATION du CAPITAL ou de DISSOLUTION / DISPARITION à la suite d'une FUSION ou d'une SCISSION
 Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS) :

RÉFÉRENCES DES ÉTABLISSEMENTS (autres que le siège) SUPPRIMÉS A L'OCCASION DE CETTE DÉCLARATION :

ÉTABLISSEMENT, ADRESSE : DATE de fin d'exploitation

N° SIRET : En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date :
 Préciser la DESTINATION : disparition vente apport mise en location gérance reprise par le propriétaire autre (préciser)

Identité du BÉNÉFICIAIRE : nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

ÉTABLISSEMENT, ADRESSE : DATE de fin d'exploitation

N° SIRET : En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date :
 Préciser la DESTINATION : disparition vente apport mise en location gérance reprise par le propriétaire autre (préciser)

Identité du BÉNÉFICIAIRE : nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

AUTRES COMPLÉMENTS D'INFORMATION (Rappeler la rubrique concernée) :

ADRESSE PERMANENTE : pour la correspondance
 bat., esc., entrée, bloc, tour, voie : n° type libellé
 commune code postal bureau distributeur ou cedex

LE SOUSSIGNÉ : DEPREZ D'AN GUENOT - 21 rue de la République - 75008 PARIS
 nom patronymique, nom d'usage, prénoms - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.
 Fait à le : signature :

demande que ce document complète l'imprimé de déclaration principal.

Ⓢ NOUVEAU (ou MAINTENU) en cas de transfert du siège dans un autre greffé, préciser :
 PERSONNE PHYSIQUE : Date, lieu de naissance, nationalité ; si le dirigeant ou associé est étranger : référence du titre de séjour ou carte de commerçant ; si l'associé est marié : date et lieu du mariage, régime matrimonial, clauses contractuelles éventuelles.
 pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM, et s'il est marié, nom du conjoint, date et lieu de mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles. En cas de GRANT né ou ASSOCIÉ mandataire de SARL ASSOCIÉ de SNC ou SCS, notamment, joindre un document social TNS.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit le respect de leurs données personnelles. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.



Attention, veuillez signer séparément chaque feuillet

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE A 88 9030

RESERVE AUCUNE 67552 041011. 2

DECLARATION N° 6333

1 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
 Cassation totale d'activité sans disposition de la personne morale
 Autre

HEMPLIERS DANS TOUTES LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement. 6333

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 7814151411
 IMMATRICULATION AU ROS DU GREFFE DE PARIS
 AU RM DANS LE DEPT. DE PARIS
Greffe(s) du ou des Immatriculation(s) secondaires(s) _____

Dénomination / sigle Kabatana & Coles s.p.a
Forme juridique S.p.a
Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
rés. tél. n° voie, lieu dit Blaise Jean Bodelier
Code Postal 75013 Commune _____

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

3 Date 30/04/2002 DENOMINATION ASSOCIATION DECOR Sigle _____
30/04/2002 Forme juridique Société par Actions Simplifiée
 Société réduite à un associé unique
Durée de la personne morale _____
Date de clôture de l'exercice social 12/11
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 Fusion Scission. Cette opération entraîne une augmentation de capital
Personnes morales ayant participé à l'opération : _____

6 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

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

7 Ancien établissement : Siège Etablissement principal
 Siège-Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
Adresse : rés. tél. n° voie, lieu dit (si différente de celle du cadre 2) _____
Code postal _____ Commune _____
Date _____

8 Ancien établissement : 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 _____

9 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
Code postal _____ Commune _____
ADRESSE : rés. tél. n° app. étage, n° voie, lieu dit _____
Date _____

10 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire _____
N° unique d'identification _____

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

10 Activités exercées(s) : _____

11 SUITE POUR UN FUNDUS DE COMMERCICE OU ARTISANAL :
 Création, passés directement au cadre suivant
 Achat Prise en location gérance Autre
Nom de naissance / Dénomination : _____ Prénoms : _____
Nom d'usage : _____
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 : _____
Code postal : _____ Commune : _____

12 FONDS-DONNEE - LOCATION-GERANCE
Date : _____
MISE EN LOCATION-GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____ Code postal : _____ Commune : _____
Etablissement Principal Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____

13 POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par le volet social TNS pour le gérant majoritaire - associé unique
DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur intercalaires) pour les associés indéfiniment et solidairement responsables.

14 **REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE** (seulement lorsqu'un texte le prévoit).
Pour modification du représentant Nouveau Partant remplir 7bis Modification situation personnelle
Nom de naissance : _____
Nom d'usage : _____
Né(e) le _____ à _____ Prénom : _____
Nationalité : _____
Domicile : _____
Code postal : _____ Commune : _____
15 PARTANT - Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique

16 RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES
OBSERVATIONS : _____

17 Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° 2 Autre
Code Postal : _____ Commune : _____ Téléphone(s) : _____ Fax / e-mail : _____
18 Le présent document constitue une demande de modification au R.M. avant déclaration aux services fiscaux, au régime de sécurité sociale, à l'INSEE et si applicable, à l'inspection du travail.
LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom/dénomination et adresse
LE MANDATAIRE ayant procuration **DEREZ DIAN EUSMOY**
AUTRE PERSONNE justifiant d'un mandat **Stéphane BÉGIN FAYARD**
Certifié L'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ le _____ 2003
Nombre d'immatriculé(s) : _____
Signature : _____
LE MINISTRE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE LA PROTECTORAT GÉNÉRAL
LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DES SERVICES FISCAUX

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques.

Reserved for the court's clerk:

COURT REGISTRY

Registry code

*for copy certified with the
RNCS LILLE on May 30, 2003 for the
General Manager of the INPI
the Chief of the department*

Seal

Reference no.:

Trade & Companies Register registration no.:

Name or designation:

Acronym:

TRADE & COMPANIES REGISTER

REGISTRATION TYPE : () MAIN () SECONDARY ()
REGISTRATION: () COMPLEMENTARY (X) MODIFICATION () CORRECTION () CANCELLATION

Date received by Registry:

Registry received number:

NOTE: The Court's clerks and the French Patent and Trademark Office are solely obliged and authorized to issue to any person requesting such documents certificates, copies or extracts of registrations entered in the register and of any deeds entered in appendices, except for cancelled registrations, which are communicated as described in the applicable Decree (of 24 September 1984), as set out in Article 88 (Decree no. 84-406 of 30 May, 1984, art. 67).

STAMP: 28 January 2003
DEPOSIT No. 6595

STAMPS
Ministry of Economy, Finance and Industry
National Institute of Industrial Property
Trade Court of Paris

*for copy certified with the RNCS LILLE 03/10/2003 for the director of
the INPI
the chief of the department*

STATEMENT OF MODIFICATION

X Name, legal status, capital 1 Declaration in relation to an establishment: (opening, modification, transfer, put in hiling management, closing) Renewal of activity	Transfer of the Head Office Dissolution	Catch of activity of a company created without activity total suspension of activity without disappearance of the legal entity Other
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

To fill in all the cases the executives n°1, 2, 17, 18 and the mentions new or modified by indicating the date of the event

2	Recall of identification before modification
---	----------------------------------------------

N° single of identification 784 145 187
denomination /initials LABORATOIRES DECLEOR SA
legal form S.A.

registration with the RCS of the Clerk's office of PARIS sit or first establishment in France for the foreign companies
31 rue Henri Rochefort
75017 PARIS

Declaration relating to the modification of the legal entity

Date 30.10.2002 dénomination LABORATOIRES DECLEOR
30.10.2002 legal form société par actions simplifiée (joint stock company)

	Declaration relating to the leader
--	------------------------------------

for declaration of modification 20 10 2002 new leaving
modification personal situation X maintained old quality PDG

Quality President
for the commercial companies, the interested party can it engage only the company yes no

name of birth : LESIEUR
name of use
Born the 12.04.1954 in Paris 16ème
the first name Hervé
Nationality : French

residence /head office 17 villa Schaeffer
postal code 75016 commune PARIS

FURTHER INFORMATION

This document constitutes a demand modification with the RCS, the cases cases falling due with the RM, and is worth declaration with the tax services, the organizations of social security, INSEE and if it is necessary, with the factory inspectorate. Whoever gives, insincerely, of the indications inaccurate or incomplete exposes itself to penal sanctions being able to go until the imprisonment.

Legal representative
X agent having different procuration

DEPREZ DIAN GUIGNOT
21 rue Clément Marot
75008 PARIS

person justifying of an interest
certify the exactitude of the information given makes in Paris the 06.01.2003
a number of guide
signature