

TRADEMARK ASSIGNMENT COVER SHEET

Electronic Version v1.1
Stylesheet Version v1.2

ETAS ID: TM313227

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT		
NATURE OF CONVEYANCE:	ENTITY CONVERSION		
CONVEYING PARTY DATA			
Name	Formerly	Execution Date	Entity Type
SOCIETE NATIONALE D'EXPLOITATION INDUSTRIELLE DES TABACS ET ALLUMETTES		10/07/2011	CORPORATION: FRANCE
RECEIVING PARTY DATA			
Name:	SOCIETE NATIONALE D'EXPLOITATION INDUSTRIELLE DES TABACS ET ALLUMETTES		
Street Address:	143 Boulevard Romain Rolland		
City:	75 685 Paris		
State/Country:	FRANCE		
Entity Type:	Societe par Actions Simplifiee Unipersonelle: FRANCE		
PROPERTY NUMBERS Total: 1			
Property Type	Number	Word Mark	
Registration Number:	1850828	GITANES	
CORRESPONDENCE DATA			
Fax Number:	7035182936		
<i>Correspondence will be sent to the e-mail address first; if that is unsuccessful, it will be sent using a fax number, if provided; if that is unsuccessful, it will be sent via US Mail.</i>			
Phone:	(703) 739 4900		
Email:	btaylor@stites.com		
Correspondent Name:	Brewster Taylor		
Address Line 1:	1199 North Fairfax St.		
Address Line 2:	Suite 900		
Address Line 4:	Alexandria, VIRGINIA 22314		
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	T01749US0		
DOMESTIC REPRESENTATIVE			
Name:	STITES & HARBISON PLLC		
Address Line 1:	1199 NORTH FAIRFAX ST.		
Address Line 2:	SUITE 900		
Address Line 4:	ALEXANDRIA, VIRGINIA 22314		
NAME OF SUBMITTER:	Brewster Taylor		

OP \$40.00 1850828

SIGNATURE:	/BT/
DATE SIGNED:	08/06/2014
Total Attachments: 12 source=France-Legalstatusdoc#page1.tif source=France-Legalstatusdoc#page2.tif source=France-Legalstatusdoc#page3.tif source=France-Legalstatusdoc#page4.tif source=France-Legalstatusdoc#page5.tif source=France-Legalstatusdoc#page6.tif source=France-Legalstatusdoc-translation#page1.tif source=France-Legalstatusdoc-translation#page2.tif source=France-Legalstatusdoc-translation#page3.tif source=France-Legalstatusdoc-translation#page4.tif source=France-Legalstatusdoc-translation#page5.tif source=France-Legalstatusdoc-translation#page6.tif	

M2

ROSA

N°1692*01

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE SUR 33308

RESERV 7554 0847020 H JKT
Declarat regule le 200385

- 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

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.

RENSEIGNEMENTS IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [3, 3, 1, 3, 5, 1, 5, 2, 6, 3]
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE PARIS
 AU RM DANS LE DEPT DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaires(s) _____

Dénomination / Sigle STE. NATIONAL D'EXPLOITATION INDUSTRIELLE DES
 Forme juridique SA TABACS ET ALLIEMENTS
 Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères
 res., bat., n° voie, local 143 Boulevard Romatin Rolland
 Code Postal [7, 5, 0, 1, 4] Commune PARIS

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

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

0710120111 Forme juridique SASU (SAS)
 0910120111 Société réduite à un associé unique
 Durée de la personne morale _____
 Date de clôture de l'exercice social _____
 Nom commercial _____

Personnes morales ayant participé à l'opération : _____
 Fusion Sécession. 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 _____

DISSOLUTION

Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissements, 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

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

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

Date _____ ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Etablissement principal
 Siège-Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse : res., bat., n° voie, local (S) différente de celle du cadre 2) _____

POUR UN TRANSFERT : Destination Fermé Vendu Autre _____

Code postal _____ Commune _____
 Date _____
 ADRESSE : res., bat., n° voie, local _____
 ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés oui non
 Il devient Principal Secondaire (seulement si changement de nature)

Code postal _____ Commune _____
 POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Siège Siège - Etablissement principal

Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire _____
 N° unique d'identification _____
 et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers oui non

Activité(s) exercée(s) : ACTIVITE : Permanente Saisonnière / Ambulant

Parmi ces activités, indiquer la plus importante :
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 Intermed. 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 Depot, entrepôt
 Sur chantier Mine, carrière Autre
- L'activité principale de cet établissement devient-elle factuelle principale de l'entreprise ? oui non
- En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
 adjonction d'activité suppression partielle d'activité par : Dispersion Vente Reprise par le propriétaire Autre

Date : _____ Enseigne : _____

MISE EN LOCATION-GERANCE : Totale du fonds Une partie du fonds, laquelle : _____
Code postal : _____ Commune : _____

Etablissement : Principal Secondaire : Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____
Adresse : Nos. Bat. et vols. locaux : _____

LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE oui non Si oui, elle devient :
 MINORITAIRE/EQUALITAIRE une société est associée
 MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré oui non

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 0:711.012.0.1.1 Nouveau Partant Remplir 15bis
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité pdg adm.

QUALITE Président
Pour les sociétés commerciales, l'adresse peut-elle engager seul la société ? oui non

Nom de naissance DYREUS
Nom d'usage _____ Prénom Robert

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination / forme juridique _____
Domicile / Siège _____ Commune _____

Code postal _____ Lieu et n° d'immatriculation _____
Pour une personne morale

OBSERVATIONS : _____

Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° 2 Autre _____
Code Postal _____ Commune _____

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RML, 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 délitra 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 *après procuration* nom, prénom/dénomination et adresse
INITIATIF FORMALITE POUR RETOUR KALIS 8 rue
Lesgraverend 75012 PARIS

AUTRE PERSONNE *justifiant d'un mandat*
nom, prénom/dénomination et adresse
INITIATIF FORMALITE POUR RETOUR KALIS 8 rue
Lesgraverend 75012 PARIS

ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :
 Création, passez directement au cadre suivant
 Achat Prise en location gérance
 Autre

Précédent exploitant : n° unique d'identification _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____
Achats, apports : 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 _____

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

FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE
Salaires présents dans l'établissement oui non
Code postal _____ Commune _____

REPRESENTANT DE LA GERANCE EST MODIFIEE oui non
Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____
Caisse de retraite _____
Code postal _____

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 _____
Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

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

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

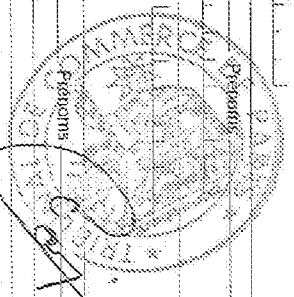
Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____



M3-A
N°11683-01

**DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS
ET AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION
PERSONNE MORALE**

NE COMPORTANT PAS D'ASSOCIE INDISTINCTEMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLE SA, SAS, SARL, SOCIETE CIVILE

DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS le cas échéant au RM
 INTERCALAIRE suite M2, M2 agricole, M3-A (appeler uniquement dénomination et forme juridique)

Intercalaire N° 11

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS si l'imprimé constitue une **DEMANDE D'INSCRIPTION** modificative au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 6, 7, s'il est utilisé à titre d'INTE RCALAIRE, les cadres 1 et 2 **POUR CHAQUE PERSONNE DECLAREE** les cadres 4, le cas échéant 4bis

RAPPEL D'IDENTIFICATION

DENOMINATION abe nationale d'exploitation industrielle des ta
Forme juridique sas sacs et alimettes

SEGE ou 1^{er} ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES :
res. Ind. n° 102, Acçdi

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE
 AU RM DANS LE DEPT. DE

Code Postal Commune

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 0 7 1 0 1 2 0 1 1 Nouveau Partant Remplir 4bis
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)
Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 4bis Modification situation personnelle

Nom de naissance CARROLL
Nom d'usage
Né(e) le 21 05 1960 à Airemaach Irlande Nationalité irlandais
Dénomination, forme juridique
Domicile / Siège 5 rue de l'Annonciation
Code postal 75 016 Commune PARIS

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

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 0 7 1 0 1 2 0 1 1 Nouveau Partant Remplir 4bis
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité DGD, ADM

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)
Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 4bis Modification situation personnelle

Nom de naissance ELITS
Nom d'usage
Né(e) le à Prénom Thomas Nationalité
Dénomination, forme juridique
Domicile / Siège
Code postal Commune

Nom de naissance
Nom d'usage
Né(e) le à Prénom Nationalité
Domicile
Code postal Commune
 PARTANT Nom de naissance Prénom
Dénomination, forme juridique

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation

RESERVE AU CFE M G D J O B E F H J K T
Déclaration n°
reçue le
transmise le

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 0 7 1 1 0 1 2 0 1 1 1 Nouveau Partant Remplir dès
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité DGD, ADM
 Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société oui non

QUALITE DGD
 Nom de naissance **DEBRAY**
 Nom d'usage _____
 Prénom **François**
 Née le _____ à _____
 Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 0 7 1 1 0 1 2 0 1 1 1 Nouveau Partant Remplir dès
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité adm

QUALITE DGD
 Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société oui non
 Nom de naissance **BRETELIN**
 Nom d'usage _____
 Prénom **Rainer**
 Née le _____ à _____
 Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

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

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénom _____
 Née le _____ à _____
 Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____
 PARTANT Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénom _____
 Dénomination, forme juridique _____

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

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénom _____
 Née le _____ à _____
 Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____
 PARTANT Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénom _____
 Dénomination, forme juridique _____

OBSERVATIONS :

Adresse de correspondance Déclarée au cadastre n° _____ Autre _____
 Code Postal _____ Commune _____

Le présent document constitue une demande d'inscription 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 dénie, de manière fautive, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL
 LE MANDATAIRE *avant procuration*
 AUTRE PERSONNE *justifiant de son statut*

nom, prénom/dénomination et adresse
INTUITU FORMALITE pour retour
 Boite 6 rue Ingrand 75012
 PARIS

SIGNATURE :

Signature

Signer chaque feuille séparément.



M3-A 1037

N°11663-01

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS ET AUX AUTRES PERSONNES LIÉES A L'EXPLOITATION

PERSONNE MORALE

NE CONFONDRE PAS D'ASSOCIE INDEPENDENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLE SA, SAS, SARL, SOCIETE CIVILE

DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE AU RCS le cas échéant au RM

Intercalaire N° [2]

REMPILIR DANS TOUTS LES CAS si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION modificative au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 6, 7, s'il est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres 1 et 2 POUR CHAQUE PERSONNE DECLAREE les cadres 4, le cas échéant 4bis

RAPPEL D'IDENTIFICATION

DENOMINATION STE. NATIONALE D'EXPLOITATION INDUSTRIELLE DES TABACS ET ALLUMETTES

SIEGE DU 1° ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : des. bat. n° voie Navard

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION

Code Postal Commune

POUR DECLARATION DE MODIFICATION [0 7 1 1 0 2 0 1 1]

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

QUALITE ADM

REPRESENTANT du représentant

Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société

Nom de naissance

Nom de naissance

Nom d'usage

Né(e) le

Domicile

Détermination, forme juridique

Code postal Commune

Pour une personne morale Lien et n° d'immatriculation

Démonstration, forme juridique

POUR DECLARATION DE MODIFICATION

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

QUALITE

Pour modification du représentant

Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société

Nom de naissance

Nom de naissance

Nom d'usage

Né(e) le

Domicile

Démontiation, forme juridique

Code postal Commune

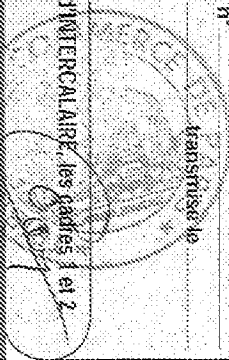
Pour une personne morale Lien et n° d'immatriculation

Démonstration, forme juridique

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

Declaration n°

transmise le



POUR DECLARATION DE MODIFICATION Modification situation personnelle Nouveau Partant Remplir 4bis

QUALITE Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Lieu et n° d'immatriculation _____
 Pour une personne morale

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité Nouveau Partant Remplir 4bis

QUALITE Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance _____ Prénom _____
 Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Lieu et n° d'immatriculation _____
 Pour une personne morale

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)
 Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 4bis

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Lieu et n° d'immatriculation _____
 Pour une personne morale

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)
 Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 4bis

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)
 Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 4bis

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Lieu et n° d'immatriculation _____
 Pour une personne morale

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)
 Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 4bis

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Lieu et n° d'immatriculation _____
 Pour une personne morale

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)
 Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 4bis

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

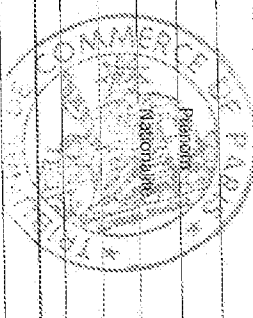
Code postal _____ Lieu et n° d'immatriculation _____
 Pour une personne morale

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)
 Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 4bis

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____

Code postal _____ Lieu et n° d'immatriculation _____
 Pour une personne morale



ADRESSE DE CORRESPONDANCE Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 Code Postal _____ Commune _____

Le présent document constitue une demande d'inscription 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 faussées ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom/dénomination et adresse

LE MANDATAIRE ayant procuration INTUITU PERSONALITE POUR RETOUR Kbis 6 rue Legraverend 75012 PARIS

AUTRE PERSONNE Justifiant d'un intérêt

Carte l'exactitude des renseignements donnés

Fait à PARIS le 04/11/2011

Remarque d'insécurité: _____ vote(s) JUS ou NS appliqué 1

SIGNATURE :

[Signature]

Signer chaque feuille séparément.

M2

DECLARATION OF MODIFICATION

No. 11682/01

LEGAL ENTITY

reserved for the competent CFE
Declaration n° G2354/08/2020
Received on 11/03/02 (transmitted on _____)

- Denomination, legal form, capital
- Declaration relating to an establishment: (opening, modification, transfer, offering for management leasing, closure)
- Resuming activities
- Dissolution

- Taking on activities of a company founded without any activity
- Complete stoppage of activity without disappearance of the legal entity
- Other

FILL IN IN ANY CASE all of the boxes Nos. 1, 2, 17, 18 AND THE NEW OR AMENDED MENTIONS by indicating the date of the event

REMINDER OF THE IDENTIFICATION PRIOR TO MODIFICATION

- 2** SOLE IDENTIFICATION No. 331 355 263
- RECORDAL ON THE TCR OF THE RECORD OFFICE OF PARIS
- ON THE CRAFTS REGISTER IN THE DEPARTMENT OF _____
- Record Office(s) of the secondary record(s) _____

Denomination / Sign SE NATIONALE EXPLOITATION INDUSTRIELLE DES TABACS ET ALLUMETTES
 Legal Form incorporated as a société anonyme (SA)
 Head office or 1st Establishment in France for foreign companies:
 Building, no., 143 Boulevard Roumain Rolland
 Postal Code 75014 District PARIS

Designation of the tax center where the last VAT and income declarations were filed

DECLARATION RELATIVE TO THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

3 DENOMINATION _____

Legal Form incorporated as a société par actions simplifiée indépendante or SASU (UAS)

Company reduced to a sole partner

Duration of the legal entity _____
Closure date of business year: _____
Trade name _____

Capital: amount, monetary unit _____

If variable capital: minimum amount _____
 Continuation of the company although the net assets are smaller than half of the company capital
 Reconstitution of the proper capitals

5 Dissolution

Indicate the liquidator in box 15. In the event of a closure of establishment, fill in box 9
Name of the Official Gazette _____ Publishing date _____
Liquidation address: head office address of the liquidator other: _____

DECLARATION RELATIVE TO AN ESTABLISHMENT

7 This application concerns AN OPENING A MODIFICATION A TRANSFER

TRANSFERRED OR CLOSED ESTABLISHMENT

8 FORMER: ESTABLISHMENT: Head office Main establishment
 Head office - Main establishment Secondary establishment First establishment in France of a foreign company

Address: Building, no. _____
District _____
Postal Code _____

MODIFIED OR FOUNDED ESTABLISHMENT

9 Address: Building, no. _____
District _____
Postal Code _____
Name of paying agent _____
Sole Identification No. _____

Presence of salaried staff Yes No

IN CASE OF A MODIFIED ESTABLISHMENT: Main establishment Head office Head office - Main establishment

IN CASE OF A FOUNDED ESTABLISHMENT: Main establishment Secondary establishment, in this case it is a sedentary establishment managed by someone who is empowered to link legal reports with third parties Yes No

SEAL FROM THE PARIS TRADE COURT
[signed illegible]

Registry of the Paris Trade Court
NOVEMBER 7, 2011
FILING No. 103800

10 ACTIVITY: sedentary non sedentary / traveling

Among such activities, indicate the most important one _____

For such activity, specify the nature thereof by checking only one box:

Its nature: Retail trade Transportation Service provision Import-export
 Wholesale trade or trade intermediate Manufacture, production The professions
 Rent. of furnished flats Assembly, installation Repair
 building construction, public works Extraction Other _____

Its place of exercise: Shop (surface: m²) Office, firm On markets
 To customers Factory Workshop Warehouse
 On work sites Mine, quarry Other _____

The main activity of this establishment becomes the main activity of the company Yes No

In case of modification of the activity, it results from the:
 addition of an activity partial deletion of an activity by: Disappearance Sale Taking over by the owner Other _____

Sign: _____

11 **ORIGIN FOR A BUSINESS:**
 Foundation, go directly to the following box
 Purchase Taking in management leasing Other _____

Previous owner sole identification No. _____

Birth name / Name _____ First names _____
Name in use _____

Purchase, contribution: Journal of legal notices, publishing date _____
Name of Journal: _____

Management-leasing: contract dated as of _____ to _____
Renewal by tacit renewal yes no

Lessor of the business: if different from previous owner
Birth name / Name _____ First names _____
Name in use _____
Domicile / Head Office _____ District _____

12 SALARIED STAFF of the establishment founded: _____ hiring date of the first salaried employee _____
Total amount of salaried staff of the company _____ of which _____ apprentices _____ multiproduct representatives _____

13 OFFERING FOR MANAGEMENT-LEASING The whole business A part of the business, which _____ Salaried staff present within the establishment: Yes No

Address: building no., street _____ Management-leasing: full name/name: _____
 Main establishment Secondary establishment

FOR THE SARI COMPANY DECLARATION To be completed by the TNS company tear-off portion for the majority manager - sole partner

14 THE NATURE OF THE MANAGEMENT IS MODIFIED Yes No If yes, it becomes:
 EGALITARIAN/MINORITY MANAGEMENT a company is associated thereto
 MAJORITY MANAGEMENT, if the spouse is associated thereto, he/she participates in the activity without being paid Yes No

DECLARATION RELATIVE TO THE OFFICER Continuation on separate sheet(s) M for any partners who are indefinitely and jointly responsible

15 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION 10.07.2011 New Departing
 Modification of personal status Maintained former capacity, chief executive officer and director

CAPACITY president
For business companies, can the interested party commit the company on his own Yes No

Birth name DYRBUS
Name in use _____ First names Robert
Born on _____ in _____ Nationality _____
Name, legal form _____
Domicile / Head Office _____ District _____
Post office _____

15a DEPARTING Birth name, name in use, first names / Name and legal form _____

16 OBSERVATIONS: _____

17 Correspondence address Declared in box No. 2 Other _____
Post Office _____ District _____

18 This document constitutes an application for modification on the TCR, on the CR, if need be, and declaration for the Tax Offices, for the Social Security Organizations, for the INSEE and if need be, for the Work Inspection.

Whomsoever gives in bad faith inaccurate or incomplete indications is punishable with imprisonment.

THE LEGAL REPRESENTATIVE full name/name and address
 THE ATTORNEY with proxy INTITU FORMALITE for sending back the Kbis 6 rue Legrainend
 ANOTHER PERSON being concerned 75012 PARIS

Done in PARIS On November 4, 2011
Number of interplate sheet(s) 2 TNS _____

SEAL FROM THE PARIS TRADE COURT [signed illegible]

Telephone(s) _____
Fax / e-mail _____

SIGNATURE _____
[Signed illegible]

Sign each sheet separately

M3-A

No. 1168301

DECLARATION RELATIVE TO THE MANAGERS AND OTHER PERSONS RELATED TO THE OPERATION

LEGAL ENTITY

NOT COMPRISING ANY SA, SAS, SARL, NON-TRADING COMPANY, INDEMNITELY AND JOINTLY LIABLE PARTNER

(reserved for the competent CFE)

Declaration n° _____ transmitted on _____
Received on _____

APPLICATION FOR A MODIFYING ENTRY on the TCR *if any* on the Crafts Register (CR)
 INTERPOLATE SHEET continuation M2, M2 agricultural, M3-A (merely remind the denomination and legal form)

Interpolate Sheet No. 1

FILL IN IN ANY CASE if the form is a APPLICATION for a modifying ENTRY on the TCR all of the boxes Nos. 1, 2, 3, 7; it is used as an INTERPOLATE SHEET, fill in boxes 1 and 2; FOR EVERY PERSON DECLARED, fill in box 4, if need be 4a

REMINDER OF THE IDENTIFICATION

2 DENOMINATION *SEE NATIONALE D'EXPLOITATION INDUSTRIELLE DES TABACS ET ALLUMETTES*
Legal form *incorporated as a société par actions simplifiée (SAS)*

Head office or 1st Establishment in France for foreign companies:
Building, no., _____

3 SOLE IDENTIFICATION No. _____
 RECORDAL ON THE TCR OF THE RECORD OFFICE OF _____
 ON THE CRAFTS REGISTER IN THE DEPARTMENT OF _____

Post Office _____ District _____

4 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION 10/07/2011 New Departing *Fill in 4a*
 Modification of personal status Maintained former capacity _____

REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING LEGAL ENTITY (only when a text provides therefor)
In case of modification of the representative New Departing *Fill in 4a* Modification of personal status

CAPACITY *general manager*
For business companies, can the interested party commit the company on his own Yes No
Birth name CARROLL
Last name _____ First name Martin
Born on May 21, 1960 in Clonsilla Ireland Nationality Irish
Denomination, Legal form _____

Birth name _____ First name _____
Last name _____ in _____ Nationality _____
Born on _____ in _____
Domicile _____ District _____
Post office _____

Domicile / Head office 5 rue de l'annonciation
Post office 75016 District PARIS
When a legal entity Recordal place and number _____

4a DEPARTING Birth name _____ First name _____
Last name _____
Denomination, Legal form _____

4 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION 10/07/2011 New Departing *Fill in 4a*
 Modification of personal status Maintained former capacity *executive vice president - director*

REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING LEGAL ENTITY (only when a text provides therefor)
In case of modification of the representative New Departing *Fill in 4a* Modification of personal status

CAPACITY *executive vice president*
For business companies, can the interested party commit the company on his own Yes No
Birth name ELLS
Last name _____ First name Thomas
Born on _____ in _____ Nationality _____
Denomination, Legal form _____
Domicile / Head office _____
Post office _____ District _____
When a legal entity Recordal place and number _____

4a DEPARTING Birth name _____ First name _____
Last name _____
Denomination, Legal form _____

SEAL FROM THE PARIS TRADE COURT

[signed illegible]

4 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION 10/07/2011 New Departing *Fill in 4a*

Modification of personal status Maintained former capacity *executive vice president - director*

CAPACITY *executive vice president*
For business companies, can the interested party commit the company on his own Yes No

Birth name *DERMAUX*

Last name _____ First name *Francois*

Born on _____ in _____ Nationality _____

Denomination, Legal form _____

Domicile / Head office _____

Post office _____ District _____

When a legal entity Recordal place and number _____

4 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION 10/07/2011 New Departing *Fill in 4a*

Modification of personal status Maintained former capacity *director*

CAPACITY *executive vice president*
For business companies, can the interested party commit the company on his own Yes No

Birth name *EBERLEIN*

Last name _____ First name *Rainer*

Born on _____ in _____ Nationality _____

Denomination, Legal form _____

Domicile / Head office _____

Post office _____ District _____

When a legal entity Recordal place and number _____

REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING LEGAL ENTITY (only when a text provides therefor)

In case of modification of the representative New Departing *Fill in 4a* Modification of personal status

Birth name _____

Last name _____ First name _____

Born on _____ in _____ Nationality _____

Domicile _____

Post office _____ District _____

4a DEPARTING Birth name _____

Last name _____ First name _____

Denomination, Legal form _____

REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING LEGAL ENTITY (only when a text provides therefor)

In case of modification of the representative New Departing *Fill in 4a* Modification of personal status

Birth name _____

Last name _____ First name _____

Born on _____ in _____ Nationality _____

Domicile _____

Post office _____ District _____

4a DEPARTING Birth name _____

Last name _____ First name _____

Denomination, Legal form _____

SUPPLEMENTARY INFORMATION

5 OBSERVATIONS:

6 Correspondence address Declared in box No. _____ Other _____
Post Office _____ District _____ Telephone(s) _____
Fax / e-mail _____

7 This document constitutes an application for registration on the TCR, on the CR, on the GR, if need be, and declaration for the Tax Offices, for the Social Security Organizations, for the INSEE and if need be, to the Work Inspection.
Whoever gives in bad faith inaccurate or incomplete indications is punishable with imprisonment.

THE LEGAL REPRESENTATIVE *full name and address*

THE ATTORNEY *with proxy* *INTUITU FORMALITE for sending back the Kbis O rive Legrevend*
75012 PARIS

ANOTHER PERSON *being concerned*

Certifies the accuracy of the information given
Done in *PARIS*

On *November 4, 2011*
Number of interplate sheets) _____ TNS _____

SIGNATURE

[Signed illegible]

Sign each sheet separately

SEAL FROM THE PARIS TRADE COURT

[signed illegible]

M3-A

No. 11683101

DECLARATION RELATIVE TO THE MANAGERS AND OTHER PERSONS RELATED TO THE OPERATION

LEGAL ENTITY

NOT COMPRISING ANY SA, SAS, SARL, NON-TRADING COMPANY, INDEFINITELY AND JOINTLY LIABLE PARTNER

reserved for the competent CFE

Declaration n° _____
Received on _____ transcribed on _____

APPLICATION FOR A MODIFYING ENTRY on the TCR *if any* on the Crafts Register (CR)

INTERPOLATE SHEET continuation M2, M2 agricultural, M3-A (merely remind the denomination and legal form)

Interpolate Sheet No. 2

FILL IN IN ANY CASE if the form is a APPLICATION for a modifying ENTRY on the TCR all of the boxes Nos. 1, 2, 3, 7; it is used as an INTERPOLATE SHEET, fill in boxes 1 and 2; FOR EVERY PERSON DECLARED, fill in box 4, if need be 4a

REMINDER OF THE IDENTIFICATION

2 DENOMINATION *SEE NATIONALE D'EXPLOITATION INDUSTRIELLE DES TABACS ET ALLIEMENTES*

Legal Form *Incorporated as a société anonyme (SA)*

Head office or 1st Establishment in France for foreign companies:
Building, no., _____

3 SOLE IDENTIFICATION No. _____

RECORDAL ON THE TCR OF THE RECORD OFFICE OF _____

ON THE CRAFTS REGISTER IN THE DEPARTMENT OF _____

Post Office _____ District _____

4 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION 10/07/2011 New Departing *Fill in 4a*

Modification of personal status Maintained former capacity _____

REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING LEGAL ENTITY (only when a text provides therefor)
In case of modification of the representative New Departing *fill in 4a* Modification of personal status

CAPACITY *DIRECTOR* For business companies, can the interested party commit the company on his own Yes No

Birth name _____ First name _____

Born on _____ in _____ Nationality _____

Last name _____ First name _____

Born on _____ in _____ Nationality _____

Denomination, Legal form _____

Domicile / Head office _____

Post office _____ District _____

When a legal entity Recordal place and number _____

4a DEPARTING Birth name BROWN First name Kathryn
Last name _____ First name _____
Denomination, Legal form _____

2 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION New Departing *Fill in 4a*

Modification of personal status Maintained former capacity _____

REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING LEGAL ENTITY (only when a text provides therefor)
In case of modification of the representative New Departing *fill in 4a* Modification of personal status

CAPACITY For business companies, can the interested party commit the company on his own Yes No

Birth name _____ First name _____

Born on _____ in _____ Nationality _____

Last name _____ First name _____

Born on _____ in _____ Nationality _____

Denomination, Legal form _____

Domicile / Head office _____

Post office _____ District _____

When a legal entity Recordal place and number _____

4a DEPARTING Birth name _____ First name _____
Last name _____ First name _____
Denomination, Legal form _____

SEAL FROM THE PARIS TRADE COURT

[signed illegible]

2 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION New Departing *Fill in 4a*
 Modification of personal status Maintained former capacity

CAPACITY
 For business companies, can the interested party commit the company on his own Yes No

Birth name _____
 Last name _____ First name _____
 Born on _____ in _____ Nationality _____

Denomination, Legal form _____
 Domicile / Head office _____
 Post office _____ District _____

When a legal entity Recordal place and number _____

2 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION New Departing *Fill in 4a*
 Modification of personal status Maintained former capacity

CAPACITY
 For business companies, can the interested party commit the company on his own Yes No

Birth name _____
 Last name _____ First name _____
 Born on _____ in _____ Nationality _____

Denomination, Legal form _____
 Domicile / Head office _____
 Post office _____ District _____

When a legal entity Recordal place and number _____

REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING LEGAL ENTITY (only when a text provides therefor)
 In case of modification of the representative New Departing *Fill in 4a* Modification of personal status

Birth name _____
 Last name _____ First name _____
 Born on _____ in _____ Nationality _____

Domicile _____
 Post office _____ District _____

4a DEPARTING Birth name _____
 Last name _____ First name _____

Denomination, Legal form _____

REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING LEGAL ENTITY (only when a text provides therefor)
 In case of modification of the representative New Departing *Fill in 4a* Modification of personal status

Birth name _____
 Last name _____ First name _____
 Born on _____ in _____ Nationality _____

Domicile _____
 Post office _____ District _____

4a DEPARTING Birth name _____
 Last name _____ First name _____

Denomination, Legal form _____

SUPPLEMENTARY INFORMATION

5 OBSERVATIONS:

6 Correspondence address Declared in box No. _____ Other _____
 Post Office _____ District _____

Telephone(s) _____
 Fax / e-mail _____

7 This document constitutes an application for registration on the TCR, on the CR if need be, and declaration for the Tax Offices, for the Social Security Organizations, for the INSEE and if need be, to the Work Inspection. Whichever gives in bad faith inaccurate or incomplete indications is punishable with imprisonment.

THE LEGAL REPRESENTATIVE *full name/name and address*

SIGNATURE
[Signed illegible]

THE ATTORNEY *with proxy* **INTUITU FORMALITE** for sending back the Khis 6 rive Legraverend
 75012 PARIS

Certifies the accuracy of the information given
 Done in **PARIS**
 On November 4, 2011
 Number of inoperative sheet(s) _____ TNS _____

ANOTHER PERSON *being concerned*

Sign each sheet separately



[signed illegible]