

01-29-2001



101595647

To the Commissioner of Patents and Trademarks: please record the attached original documents or copy thereof.

1. Name of conveying party(ies):

Vve Laurent-Perrier & Co.

- Individuals
- General Partnership
- Corporation-State of
- Other: Joint stock company of France
- Association
- Limited Partnership

Additional name(s) of conveying party(ies) attached? Yes No

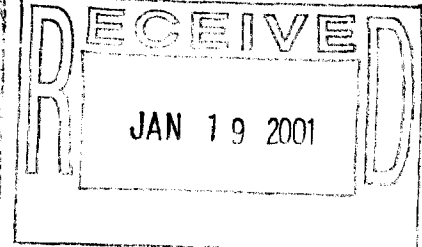
3. Nature of conveyance:

- Assignment
- Security Agreement
- Other:
- Merger
- Change of Name

Execution Date: May 26, 1999

2. Name and address of receiving party(ies):

Laurent-Perrier
32 Avenue de Champagne
51150 Tours-sur-Marne
France



- Individual(s) citizenship
- General Partnership
- Corporation-State of
- Other: Joint stock company of France
- Association
- Limited Partnership

If assignee is not domiciled in the United States, a domestic representative designation is attached:
 Yes No

(Designations must be separate document from Assignment)

Additional name(s) & address(es) attached? Yes No

4. Application number(s) or trademark number(s):

A. Trademark Application No.(s)/ Mark(s)

75/499842 (LAURENT-PERRIER)
75/768829 (LUMIERE DU MILLENAIRE)

B. Trademark Reg. No.(s)/Mark(s)

2,103,101 (GRAND SIECLE)
1,632,517 (GRAND SIECLE ALEXANDRA)
745,935 (LAURENT PERRIER CUVEE...)
900,921 (LAURENT PERRIER)
718,039 (LAURENT PERRIER CHAMPAGE...)
680,206 (LAURENT-PERRIER BRUT...)

Additional numbers attached? Yes No

5. Name and address of party to whom correspondence concerning document should be mailed:

Name: John A. Clifford
Address: MERCHANT & GOULD P.C.
P.O. Box 2910
Minneapolis, MN 55402-0910

6. Total number of applications and trademarks involved: 8

7. Total fee (37 CFR 3.41): \$215.00
 Enclosed
 Authorized to be charged to deposit account

8. Please charge any additional fees or credit any overpayments to our Deposit account number: 13-2725

DO NOT USE THIS SPACE

9. Statement and signature:

To the best of my knowledge and belief, the foregoing information is true and correct and any attached copy is a true copy of the original document.

John A. Clifford
Name of Person Signing

John A. Clifford
Signature

January 16, 2001
Date

Total number of pages including cover sheet, attachments, and document: 2

Do not detach this portion

Mail documents to be recorded with required cover sheet information to:

Commissioner for Patents and Trademarks
Box Assignments
Washington, D.C. 20231

Public burden reporting for this sample cover sheet is estimated to average about 30 minutes per document to be recorded, including time for reviewing the document and gathering the data needed, and completing and reviewing the sample cover sheet. Send comments regarding this burden estimate to the U.S. Patent and Trademark Office, Office of information systems, PK2-1000C, Washington, D.C. 20231, and to the Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project (0651-0011), Washington, D.C. 20503.

TRADEMARK
REEL: 002221 FRAME: 0146

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

AGENCE BILIS TRADUCTION
5, rue Jean Mermoz - 75008 PARIS
Téléphone : 01 58 36 18 18
Télécopieur : 01 58 36 18 19
E-mail : bilis@bilis.com

CODE GREFFE : 51-03

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION	<input type="checkbox"/> PRINCIPALE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE	INSCRIPTION	<input type="checkbox"/> COMPLÉMENTAIRE <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICATIVE
Date d'arrivée au Greffe : 11.06.1999		Numéro d'arrivée au Greffe : 255	

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) : 1151930
DATE de DÉPÔT des STATUTS : 11.06.1999
OBSERVATIONS du GREFFIER :

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée par le Greffier soussigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée.

DATE DE L'INSCRIPTION : 11.06.1999

Pour Expédition Certifiée Conforme
Greffier Associé

CADRE RÉSERVÉ
AU REGISTRE
NATIONAL
DU COMMERCE
ET DES SOCIÉTÉS

CADRE RÉSERVÉ
A L'INSTITUT
NATIONAL
DE LA PROPRIÉTÉ
INDUSTRIELLE

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité.
DATE DE L'INSCRIPTION
Le Président de la Chambre de Métiers.

<p>en cas de PASSAGE en COMMISSION du RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)</p> <p>Date de la transmission à la Commission de Repertoire :</p> <p>Date de la notification :</p> <p>Paiement de la redevance en f. :</p> <p>espèces <input type="checkbox"/> chèques bancaires <input type="checkbox"/> chèques postaux <input type="checkbox"/></p> <p>Référence du Registre à souches :</p> <p>Atchegage du :</p> <p>P. n. n. en date du :</p> <p>Accord <input type="checkbox"/> Rejet <input type="checkbox"/></p>	<p>en cas de DÉCISION DU PRÉSIDENT DE LA CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)</p> <p>Date de dépôt de la demande :</p> <p>Demande de renseignements complémentaires :</p> <p>Production des renseignements demandés :</p> <p>Date limite de la décision du Président :</p> <p>DECISION DU PRÉSIDENT :</p>	<p>STAGE D'INITIATION A LA GESTION (article 2 du loi du 23/12/82)</p> <p>Atestation - date de délivrance :</p> <p>Dispense - motif de la dispense :</p> <p>PIÈCES JUSTIFICATIVES :</p>
<p>DEMANDE DE RADIATION</p> <p>RADIATION DE MENTION DE CONJOINT</p> <p>COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)</p>	<p>DECLARATION DE MODIFICATION</p>	<p>DEMANDE D'IMMATRICULATION</p> <p>INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT</p> <p>COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)</p>

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

<p>NUMERO D'IMMATRICULATION RM :</p> <p>NOM OU DENOMINATION :</p> <p>Numero de gestion :</p>	<p>DE :</p> <p>CHAMBRE DE MÉTIERS</p>
--	---------------------------------------

Numero de référence : 5029
NUMERO D'IMMATRICULATION RCS : B 335 670096
NOM OU DENOMINATION : LAURENT - PERRIER

910958
OFFICIAL TRANSLATOR (S)
P. BONNEFOY (S)
5, rue Jean Mermoz - 75008 PARIS
Téléphone : 01 58 36 18 18
Télécopieur : 01 58 36 18 19
E-mail : bilis@bilis.com
APPROUVÉ PAR LE JURY DE L'ORDRE DES GREFFIERS

de L'ENTREPRISE : IDENTIFICATION CARACTÉRISTIQUES DIRIGEANTS TRANSFERT de SIÈGE DISSOLUTION
OUU COMPLETMENT IDENTIFICATION

de L'ETABLISSEMENT : OUVERTURE IDENTIFICATION DIRIGEANTS ACTIVITÉS FERMETURE
(Y COMPRIS TRANSFERT)

Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) :

Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
 NUMERO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE : RCS - Reims
 SIREN : 535.680.016 RM.
Figure du Commerce et des Sociétés Répertoire des Métiers

CS1
 M G U I
 DoC sociaux joints
 220

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES
 ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSSI ÊTRE REMPLIES

as échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au : 260599
AURENT-PERRIER
 SIGLE :

IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification :
 DÉNOMINATION : Vve LAURENT-PERRIER & C
 SIGLE :

veau siège) : ADRESSE y compris s'il y a lieu, IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) :
avenue de Champagne, 51150 Tours-sur-Marne

de L'ENTREPRISE : Animation des sociétés qu'elle contrôle exclusivement ou conjointement
EFFECTIF SALARIÉ de l'entreprise : 9

556.684,40 **EURS**
 F ou devise

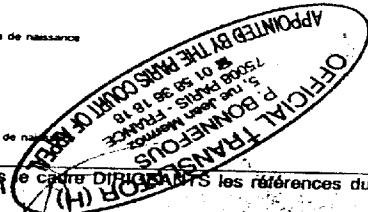
ans : 99 en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLOTURE de l'exercice social : 31/03
 F ou devise

échéant **ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS** tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, **MEMBRES** du GII
 il est dessous s'il y a lieu, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDE(S) DE POUVOIR, PROPRIÉTAIRES II

MONT YVES
 M. LALOY 75016 PARIS
 Par de Directeur 22.04.50 78
 date de naissance dépt
 et membre
 commune ou pays de naissance : St Germain en Laye nationalité : Français

Mme Alexandra
 Mme du Greffe
 M. le Directeur 4015
 date de naissance dépt
 commune ou pays de naissance : St Germain en Laye nationalité : Français

Mme Stephanie, née De Nonancourt
 Mme du Greffe
 M. le Directeur 4015
 date de naissance dépt
 commune ou pays de naissance : St Germain en Laye nationalité : Français



la société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : OUI NON , préciser dans le cadre DIRIGEANTS les références du (ou des) LIQUIDATEUR(S).
 mal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) liquidateur(s) :

IEGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :
 OUI NON

CAPITAL à la suite d'une FUSION ou d'une SCISSION , Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège,
 OUI NON

SI LA FORMALITÉ CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES

et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :
 le siège (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège)
 nouvelle adresse

N° SIRET :
 nouveau modifié supprimé
 établissement principal établissement secondaire

ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE

ement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, et ORIGINE :
 DATE de la modification : et
 apport reprise après loc. gérance prise en location gérance autre (préciser)

En cas de TRANSFERT du SIÈGE ou de l'ÉTABLISSEMENT N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : Maintien d'une activité à l'ancien siège :

En cas de FERMETURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITÉ, préciser :
 disparition transfert d'activité vente apport reprise par le propriétaire mise en location gérance autre (préciser)

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

modification au RCS du précédent exploitant :
 CÉSSION (PRÉCISER le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la cession :
 DE : indiquer la durée du contrat : du au

et s'il est renouvelable par tacite reconduction : OUI

blissement au jour de la formalité : permanentes saisonnières ambulantes
 suite à début modification fin d'exp

IMI2
N° 90-0135
MCS 99

de L'ENTREPRISE : IDENTIFICATION CARACTÉRISTIQUES DIRIGEANTS TRANSFERT DE SIÈGE DISSOLUTION
de L'ÉTABLISSEMENT : OUVERTURE IDENTIFICATION (Y COMPRIS TRANSFERT) DIRIGEANTS ACTIVITÉS FERMETURE
 - Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) :

Decret n° 81 257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
 N° RCS : Reims
 N° SIREN : 535 680 016 RM.

C5102 692127 1
M GUIDA B E F H J K I
D02 secondaires : Intercalaires joints

QUELLE QU'ELLE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES
ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSSI ÊTRE REMPLIES

IDENTIFICATION / et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au : 2605 99
DÉNOMINATION : LAURENT-PERRIER
IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification :
DÉNOMINATION : Vve LAURENT-PERRIER & Co
SIGLE :

SIÈGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) : 32, avenue de Champagne, 51150 Tours-sur-Marne
ADRESSE (compas s'il y a lieu, IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination))
 N° SIRET :

FORME JURIDIQUE : S A à Directoire et Conseil de Surveillance
PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : Animation des sociétés qu'elle contrôle exclusivement ou conjointement
EFFECTIF SALARIÉ de l'entreprise : 9

NOM COMMERCIAL : 18.556.684,40 EUROS
CAPITAL montant :
DURÉE de la personne Morale : 99 ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLOTURE de l'exercice social : 31/03

DIRIGEANTS et le cas échéant, **ADMINISTRATEURS**, **COMMISSAIRES AUX COMPTES** et **ASSOCIÉS** tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, **MEMBRES** du GIE, **LIQUIDATEURS**.
 Pour l'établissement décrit ci-dessous s'il y a lieu, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDE(S) DE POUVOIR), PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS.

NOM Prénoms : Dumont Yves
DÉNOMINATION :
ADRESSE DU SIÈGE : 6 rue LAJOIE, 75016 PARIS
QUALITÉ : PDG Directeur
DATE DE NAISSANCE : 22 04 50 78
COMMUNE : St Germain en Laye
PAYS : France

NOM Prénoms : PEREYRE Alexandra
DÉNOMINATION :
ADRESSE DU SIÈGE :
QUALITÉ : Mme Directrice
DATE DE NAISSANCE :
COMMUNE :
PAYS : France

NOM Prénoms : MENEUX Stephane, nic DE Nonancourt
DÉNOMINATION :
ADRESSE DU SIÈGE :
QUALITÉ : Mbu Directeur
DATE DE NAISSANCE : 15
COMMUNE :
PAYS : France

En cas de DISSOLUTION : la Société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : OUI NON
 Indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) LIQUIDATEUR(S) :

En cas de TRANSFERT du SIÈGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :
 Liste à suivre sur intercalaires(s) : OUI NON

En cas de MODIFICATION du CAPITAL 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) :
 Liste à suivre sur intercalaires(s) : OUI NON

SI LA FORMALITÉ CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES

ÉTABLISSEMENT CONCERNE / et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :
ADRESSE :
 N° SIRET :

Établissement est (pour l'entreprise) : nouveau modifié supprimé
 Catégorie(s) : siège établissement principal établissement secondaire
 Sièges :

ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE
 En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, d'ADJONCTION D'ACTIVITÉ, préciser : DATE de la modification et ORIGINE :
 réation transfert d'activité achat apport reprise après libération prise en location gérance autre (préciser)

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT :
 RCS ou SIREN :
 Il y a lieu, date de radiation ou de modification au RCS du précédent exploitant :
 En cas d'ACQUISITION du FONDS (par ACHAT ou APPORT) indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la cession :
 En cas de PRISE EN LOCATION GÉRANCE, indiquer la durée du contrat : du / au / et s'il est renouvelable par tacite reconduction : OUI NON

ANCIEN ÉTABLISSEMENT en cas de transfert
ANCIEN LIBELLÉ DE L'ADRESSE si changement par décision du conseil municipal
ADRESSE :

En cas de TRANSFERT du SIÈGE ou de l'ÉTABLISSEMENT N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : / / Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

ANCIEN ÉTABLISSEMENT en cas de transfert
ANCIEN LIBELLÉ DE L'ADRESSE si changement par décision du conseil municipal
ADRESSE :

En cas de FERMETURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITÉ, préciser : DATE de la modification et DESTINATION :
 disparition transfert d'activité vente apport reprise par le propriétaire mise en location gérance autre (préciser)

Identité du BÉNÉFICIAIRE :
 nom, prénoms, domicile de la déclaration, adresse du Siège

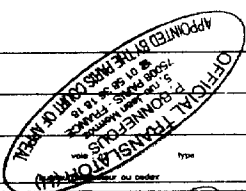
ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement au jour de la formalité : permanentes saisonnières ambulantes / suite à modification d'exploitation
ACTIVITÉ PRINCIPALE :
ACTIVITÉS SECONDAIRES :

Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :
 DATE de la modification :

ADRESSE PERMANENTE :
 SOUSSIGNÉ : F. Gillet Le Corro - CCA - 5 rue Beaujon 75008
 Fait à : Paris
 le : 10 06 99
 signature :

demande d'INSCRIPTION au RCS , au RM , au RSAC , au REBA , de RADIATION au RCS , au RM , au RSAC , au REBA ,
 déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPLOYEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

UNIQUE ou BIEN-IDENTIFIÉ en cas de transfert du siège dans un autre greffe ou autre Centre de Formalités des Entreprises ;
 PERSONNE PHYSIQUE (ou Liquidateur) : Date, lieu de naissance, nationalité ; si le dirigeant ou associé est étranger : résidence du lieu de séjour ou carte de commerçant ; si l'associé est marié : date et lieu du mariage, régime matrimonial, et classes contractuelles éventuelles ;
 PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénoms du représentant commercial ; pour chaque membre du GIE, n° RCS et/ou RM, et si est marié, nom du conjoint, date et lieu du mariage, régime matrimonial et classes contractuelles éventuelles. En cas de GERANT ou ASSOCIÉ : mention de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SNC, notamment, jointure un document social TNS
 STAMANT en cas de GERANT ou ASSOCIÉ : mention de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SNC, mention de date de naissance.



TRADEMARK
REEL: 002221 FRAME: 0149

1° suite DE copie
2° libellé RCSRM
3° SIREN
4° suite RCSRM
5° suite RCSRM
6° suite RCSRM
7° suite RCSRM
8° suite RCSRM
9° suite RCSRM
10° suite RCSRM
11° suite RCSRM
12° suite RCSRM
13° suite RCSRM
14° suite RCSRM
15° suite RCSRM
16° suite RCSRM
17° suite RCSRM
18° suite RCSRM
19° suite RCSRM
20° suite RCSRM
21° suite RCSRM
22° suite RCSRM
23° suite RCSRM
24° suite RCSRM
25° suite RCSRM
26° suite RCSRM
27° suite RCSRM
28° suite RCSRM
29° suite RCSRM
30° suite RCSRM
31° suite RCSRM
32° suite RCSRM
33° suite RCSRM
34° suite RCSRM
35° suite RCSRM
36° suite RCSRM
37° suite RCSRM
38° suite RCSRM
39° suite RCSRM
40° suite RCSRM
41° suite RCSRM
42° suite RCSRM
43° suite RCSRM
44° suite RCSRM
45° suite RCSRM
46° suite RCSRM
47° suite RCSRM
48° suite RCSRM
49° suite RCSRM
50° suite RCSRM
51° suite RCSRM
52° suite RCSRM
53° suite RCSRM
54° suite RCSRM
55° suite RCSRM
56° suite RCSRM
57° suite RCSRM
58° suite RCSRM
59° suite RCSRM
60° suite RCSRM
61° suite RCSRM
62° suite RCSRM
63° suite RCSRM
64° suite RCSRM
65° suite RCSRM
66° suite RCSRM
67° suite RCSRM
68° suite RCSRM
69° suite RCSRM
70° suite RCSRM
71° suite RCSRM
72° suite RCSRM
73° suite RCSRM
74° suite RCSRM
75° suite RCSRM
76° suite RCSRM
77° suite RCSRM
78° suite RCSRM
79° suite RCSRM
80° suite RCSRM
81° suite RCSRM
82° suite RCSRM
83° suite RCSRM
84° suite RCSRM
85° suite RCSRM
86° suite RCSRM
87° suite RCSRM
88° suite RCSRM
89° suite RCSRM
90° suite RCSRM
91° suite RCSRM
92° suite RCSRM
93° suite RCSRM
94° suite RCSRM
95° suite RCSRM
96° suite RCSRM
97° suite RCSRM
98° suite RCSRM
99° suite RCSRM
100° suite RCSRM

AGENCE BILIS TRADUCTION
 5, rue Jean Mermoz - 75008 PARIS
 Téléphone : 01 58 36 18 18
 Télécopieur : 01 58 36 18 19
 E-mail : bilis@bilis.com

I, the undersigned, sworn translator, do certify that the foregoing is a faithful translation made in the English language and in conformity with the original in the French language, which we have viséed sub N° 910253 "ne varietur" Paris,

OFFICIAL TRANSLATOR (H)
 P. BONNEFOUS
 5, rue Jean Mermoz
 75008 PARIS - FRANCE
 ☎ 01 58 36 18 18
 APPROVED BY THE PARIS COURT OF APPEAL

Handwritten signature

SPACE RESERVED FOR THE REGISTRAR

REFERENCE N°:
 5689
 CORPORATE REGISTRY N°:
 B335680096
 NAME OR CORPORATE NAME:
 LAURENT-PERRIER
 ACRONYM:

REGISTRAR OF THE COURT OF: RHEIMS
 REGISTRAR CODE: 51.03

CORPORATE REGISTRY

REGISTRATION <input type="checkbox"/> MAIN <input type="checkbox"/> SECONDARY	ENTRY <input type="checkbox"/> ADDITIONAL <input checked="" type="checkbox"/> MODIFYING	<input type="checkbox"/> RECTIFICATION <input type="checkbox"/> WITHDRAWAL
REGISTRAR RECEPTION DATE: 06/11/1999 REGISTRAR RECEPTION N°: 2550		

NOTE: THE REGISTRARS AND THE *INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE* (NATIONAL INSTITUTE OF INDUSTRIAL PROPERTY) ARE COMPELLED TO AND ARE THE ONLY PARTIES AUTHORIZED TO ISSUE, TO ANY PARTY REQUESTING SUCH CERTIFICATES, COPIES OR EXCERPTS OF ENTRIES PERFORMED IN THE REGISTRY AND DOCUMENTS FILED IN APPENDIX THERETO, WITH EXCEPTION MADE FOR ENTRIES OF WITHDRAWAL WHICH ARE NOTIFIED IN THE CONDITIONS SET DOWN BY THE (SEPTEMBER 24, 1984) ORDER AS DETAILED IN ARTICLE 88 (DECREE N° 84-406 OF MAY 30, 1984, ARTICLE 67).

DOCUMENTS-IN-PROOF: 1162930
 ACTIVITIES GOVERNED (EXHIBIT N° 24):
 ARTICLES OF INCORPORATION FILED ON: 06/11/1999
 REGISTRAR'S REMARKS:

THE CONFORMITY OF THE STATEMENTS APPENDED HERETO WITH THE DOCUMENTS-IN-PROOF SHOWN IN COMPLIANCE OF THE REGULATIONS HAS BEEN VERIFIED BY THE UNDERSIGNED REGISTRAR WHO HAS, CONSEQUENTLY, PERFORMED THE ENTRY DESCRIBED HEREIN ABOVE. DATE OF THE ENTRY: 06/11/1999 CERTIFIED, THE REGISTRAR. <i>signature</i>	<p>[SEAL OF THE COMMERCIAL COURT OF RHEIMS]</p> <p><i>signature</i></p>	SQUARE RESERVED FOR THE NATIONAL CORPORATE REGISTRY
--	---	---

M2 *cerfa*
N° 90-0195
Déclaration filed with CFE on:
May 11, 1999
Reserved for relevant CFE.

CORPORATE ENTITY

C5102
692127 1

DECLARATION OF MODIFICATION

OF COMPANY: Identification Characteristics Management Head-Office Transfer Dissolution
(YOUR ADDITIONAL IDENTIFICATION)

OF PREMISES: Opening Identification Management Activities Closing
(INCLUDING TRANSFER)

Other modifications (if applicable, specify):

PH. REP. N° 81357 OF MARCH 19 1981, AMENDED, CREATING COMPANIES' TRAINING CENTERS
NUMBER(S) OF MAIN REGISTRATION
 RCS - RHEIMS B - 335 680 096 - RM -
CORPORATE REGISTRY TRADE REGISTRY

WHATEVER FORMALITY IS BEING UNDERTAKEN, THE INFORMATION REQUESTED UNDER THE HEADINGS UNDERSCORED IN RED MUST BE COMPLETED AND, IF THE MODIFICATION CONCERNS OTHER PREMISES, THE HEADINGS UNDERSCORED IN BLACK MUST BE COMPLETED AS WELL.

1A) IDENTIFICATION &, if applicable, NEW IDENTIFICATION at: **MAY 26, 1999**

CORPORATE NAME: **LAURENT-PERRIER** ACRONYM: **LAURENT-PERRIER**

FORMER IDENTIFICATION in the event of modification: **VVE LAURENT-PERRIER & CO**
 CORPORATE NAME: ACRONYM:

HEAD-OFFICE (or in event of transfer, new Head-Office) ADDRESS including, where necessary, AGENT'S NAME (Given & Family Names or Corporate Name):
32, AVENUE DE CHAMPAGNE, 51150 TOURS-SUR-MARNE, FRANCE

SIRET N°:

2) LEGAL STRUCTURE: **JOINT-STOCK COMPANY WITH AN EXECUTIVE BOARD AND A SUPERVISORY BOARD**

WHERE APPLICABLE, SPECIAL STATUS

MAIN ACTIVITIES OF THE COMPANY: **MANAGEMENT OF THE COMPANIES IT CONTROLS EXCLUSIVELY OR JOINTLY**

SALARIED PERSONNEL of the Company **9**

3) TRADE NAME:

CORPORATE CAPITAL: **18,556,684.40 Euros** FR OR OTHER

TERM of Corporate Entity: **99 years; in the event of obligation to publish accounts, DATE OF CLOSING of the fiscal year 03/31**

OR IN THE EVENT OF VARIABLE CAPITAL, THE MINIMAL AMOUNT

ON THE DAY OF THE APPLICATION **9** FR OR OTHER **05/31/1999**

4) MANAGEMENT &, if applicable, DIRECTORS, STATUTORY AUDITORS & PARTNERS, separately & jointly liable for corporate debts, INTER-CO. PARTN. MEMBERS, LIQUIDATORS

For premises, describe, if any, Person(s) having Company signature [AUTHORIZED REPRESENTATIVE(S)], JOINT OWNERS OF BUSINESS.

FAMILY & GIVEN NAMES: **DUMONT YVES**

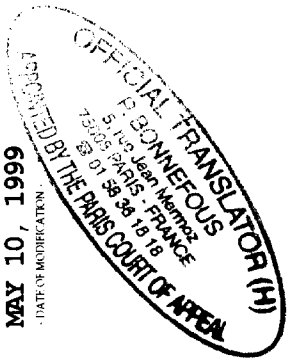
OR CORPORATE NAME:

DOMICILE: **6, RUE LALO, 75016 PARIS, FRANCE**

OR HEAD-OFFICE ADDRESS: **75008 PARIS, FRANCE**

CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE BOARD **04/22/1950** **French** **MAY 10, 1999**

FORMER POST, IF ANY NEW POST DATE OF BIRTH PLACE WITHOUT MODIFICATION DATE OF MODIFICATION



FAMILY & GIVEN NAMES: **PEREYRE ALEXANDRA**

or CORPORATE NAME: **KNOWN TO THE OFFICE OF THE CLERK OF THE COURT**
or HEAD-OFFICE ADDRESS:

MEMBER OF THE EXECUTIVE BOARD

FORMER POST, IF ANY: NEW POST: DATE OF BIRTH: NATIONALITY: LEAVING: WITHOUT MODIFICATION: **MAY 10, 1999**

FAMILY & GIVEN NAMES: **MENEUX STEPHANIE NEE DE NONANCOURT**

or CORPORATE NAME: **KNOWN TO THE OFFICE OF THE CLERK OF THE COURT**
or HEAD-OFFICE ADDRESS:

MEMBER OF THE EXECUTIVE BOARD

FORMER POST, IF ANY: NEW POST: DATE OF BIRTH: NATIONALITY: LEAVING: WITHOUT MODIFICATION:

List to follow on separate sheet Yes No

5) In event of DISSOLUTION: if operation is continuing for closing-out: Yes No specify in MANAGEMENT square, references of LIQUIDATOR(S) Indicate the title and issue date of the legal publication which published the names of the liquidator(s)

6) In event of TRANSFER OF HEAD OFFICE to jurisdiction of another Commercial Court, specify REGISTRARS where secondary entries may be found;

List to follow on separate sheet Yes No

7) In the event of MODIFICATION of CAPITAL after MERGER or SEPARATION Corporate entities participating in operation (Co. Name, Legal Struct., Head-Office address, Corp. Reg. N°):

List to follow on separate sheet Yes No

8A)

8B)

IF THE APPLICATION CONCERNS OTHER PREMISES, THE HEADINGS UNDERSCORED IN BLACK MUST BE COMPLETED.

9A) PREMISES CONCERNED &, if applicable, NEW IDENT. as of ADDRESS if not same as Head Office (or such, if same); in event of transfer, new address:

SIRET N°:

10) These Premises are (for the Company) New Modified Closed out
CATEGORY (IES): Head Offices Main Premises Secondary Premises

SIGN (OPTIONAL):

11) In event of OPENING of Premises, MODIFICATION of MODE of OPERATION ADDITION of ACTIVITY, specify:

DATE OF MODIFICATION: MANAGEMENT LEASE RECOVERY: CONTRIBUTION MANAGEMENT LEASE-OUT: OTHER (SPECIFY):

ANALYSIS OF THE MODIFICATION

12) In event of CLOSING of premises, MODIFICATION of MODE of OPERATION ADDITION of ACTIVITY, specify:

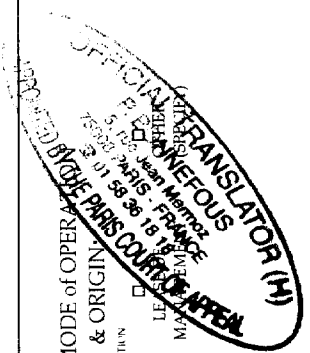
DATE OF MODIFICATION: RECOVERY BY OWNER: CONTRIBUTION CLOSING ACTIVITY SALE TRANSFER: TRANSFER

9B) FORMER ESTABLISHMENT in the event of transfer:

FORMER ADDRESS if changed by City Council Order: ADDRESS:

In the event of TRANSFER of HEAD OFFICES or of PREMISES, SIRET N°:

If all personnel laid off, date: Still activity at former Hd. Off. Yes No



Identity of PRIOR OPERATOR
FAMILY & GIVEN NAMES, CURR. R/W/TH NAME

Identity of NEW OPERATOR:
FAMILY & GIVEN NAMES, DOMICILE OR CURRENT NAME, HEAD OFFICE ADDRESS

CORPORATE REGISTRY N° or SIREN N°

If applicable, date of withdrawal or modification of Corporate Registry or Prior Operator:

(THIS MAY BE COMPLETED BY THE REGISTRAR)

In the event of ACQUISITION of BUSINESS (by PURCHASE or CONTRIBUTION), indicate the title & date of the legal publication which published the transfer:

In the event of MANAGEMENT-LEASE AGREEMENT, indicate duration of contract from * * to * * & if renewable by tacit agreement: Yes No

Identity of the BUSINESS LESSEE:

FAMILY & GIVEN NAMES, DOMICILE, HEAD OFFICE ADDRESS

13) ACTIVITIES UNDER WAY on said premises on the day of the application permanent seasonal itinerant / following beginning modification end of operation

14) MAIN ACTIVITY:

SECONDARY ACTIVITIES:

15)

16)

17) Notes, if any, of the Applicant or other modification(s):

18) PERMANENT ADDRESS:

FOR ANY CORRESPONDENCE

BUILDING, STAIRCASE, ENTRY, HIGH-RISE

ROAD: N°

TYPE

NAME

COMMUNE

POSTAL CODE

DISTRIBUTING OFFICE OR CEDEX

TELEPHONE

19) The Undersigned: **P. GILLOT LE CARRE, ILEGIBLE, DOMICILED 5, RUE BEAUJON, 75008 PARIS, FRANCE**

FAMILY & GIVEN NAMES, IF AGENT, SPECIFY POSITION & ADDRESS

request that this document be accepted as an application for
REGISTRATION in RCS , RM , RSAC , REBA , for WITHDRAWAL from RCS , RM , RSAC , REBA as well as
Declaration to Tax Services, Health Plan Services, INSEE &, if EMPLOYER or ceases to be such, to Labor Inspection & National Employment Agency

IN: Paris
ON: June 10, 1999
SIGNATURE: *signature*

