

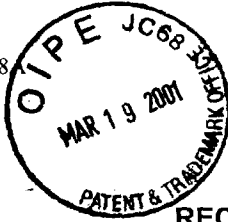
3-19-01

03-26-2001



101647538

FORM PTO-1618
Expires 06/30/99
OMB 0651-0027



U.S. Department of Commerce
Patent and Trademark Office
TRADEMARK

RECORDATION FORM COVER SHEET TRADEMARKS ONLY

TO: The Commissioner of Patents and Trademarks: Please record the attached original document(s) or copy(ies).

Submission Type

- New
- Resubmission (Non-Recordation)
Document ID # _____
- Correction of PTO Error
Reel # _____ Frame # _____
- Corrective Document
Reel # _____ Frame # _____

Conveyance Type

- Assignment License
 - Security Agreement Nunc Pro Tunc Assignment
 - Merger
 - Change of Name
 - Other _____
- Effective Date
Month Day Year
05 22 95

Conveying Party

Mark if additional names of conveying parties attached

Name LAFARGE COPPEE

Execution Date
Month Day Year
05 22 95

Formerly _____

- Individual General Partnership Limited Partnership Corporation Association

Other Public Limited Company

Citizenship/State of Incorporation/Organization FRANCE

Receiving Party

Mark if additional names of receiving parties attached

Name LAFARGE

DBA/KA/TA _____

Composed of _____

Address (line 1) 61, rue des BELLES FEUILLES

Address (line 2) 75116

Address (line 3) PARIS

City

FRANCE

State/Country

75116

Zip Code

- Individual General Partnership Limited Partnership If document to be recorded is an assignment and the receiving party is not domiciled in the United States, an appointment of ad omestic representative should be attached. (Designation must be a separate document from Assignment.)
- Corporation Association
- Other Public Limited Company

Citizenship/State of Incorporation/Organization FRANCE

FOR OFFICE USE ONLY

Public burden reporting for this collection of information is estimated to average approximately 30 minutes per Cover Sheet to be recorded, including time for reviewing the document and gathering the data needed to complete the Cover Sheet. Send comments regarding this burden estimate to the U.S. Patent and Trademark Office, Chief Information Officer, Washington, D.C. 20231 and to the Office of Information and Regulatory Affairs, Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project (0651-0027), Washington, D.C. 20503. See OMB Information Collection Budget Package 0651-0027, Patent and Trademark Assignment Practice. DO NOT SEND REQUESTS TO RECORD ASSIGNMENT DOCUMENTS TO THIS ADDRESS.

Mail documents to be recorded with required cover sheet(s) information to:
Commissioner of Patents and Trademarks, Box Assignments, Washington, D.C. 20231

IKAS 34X

TRADEMARK
REEL: 002256 FRAME: 0730

Domestic Representative Name and Address

Enter for the first Receiving Party only.

Name
Address (line 1)
Address (line 2)
Address (line 3)
Address (line 4)

Correspondent Name and Address

Area Code and Telephone Number

Name
Address (line 1)
Address (line 2)
Address (line 3)
Address (line 4)

Pages Enter the total number of pages of the attached conveyance document including any attachments.

#

Trademark Application Number(s) or Registration Number(s)

Mark if additional numbers attached

Enter either the Trademark Application Number or the Registration Number (DO NOT ENTER BOTH numbers for the same property).

Trademark Application Number(s)

Registration Number(s)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1006543"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1990754"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1182962"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Number of Properties

Enter the total number of properties involved.

#

Fee Amount

Fee Amount for Properties Listed (37 CFR 3.41):

\$

Method of Payment:
Deposit Account

Enclosed Deposit Account -For deficiency onl

(Enter for payment by deposit account or if additional fees can be charged to the account.)

Deposit Account Number:

#

Authorization to charge additional fees:

Yes No

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. Charges to deposit account are authorized, as indicated herein.

Cecelia O. Davis

3-19-01

Name of Person Signing

Signature

Date Signed

IN THE UNITED STATES PATENT AND TRADEMARK OFFICE

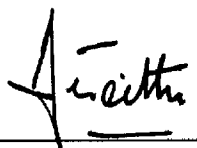
Applicant: LAFARGE)
)
Mark: LAFARGE)
)
Registration No.: 1,990,754)
)
International Class 19)
)
Registration Date: August 6, 1996)
)

DESIGNATION OF DOMESTIC REPRESENTATIVE

Millen, White, Zelano & Branigan, P.C. whose postal address is Arlington Courthouse Plaza I, 2200 Clarendon Boulevard, Suite 1400, Arlington, Virginia 22201 is hereby designated registrant's representative upon whom notice or process in proceedings affecting the mark may be served.

LAFARGE

Date: February 8, 2001

By: 
(Signature)

Name: André-Gilles Taithe
(Print)

Title: Senior Vice-President Legal Affairs
(Print)



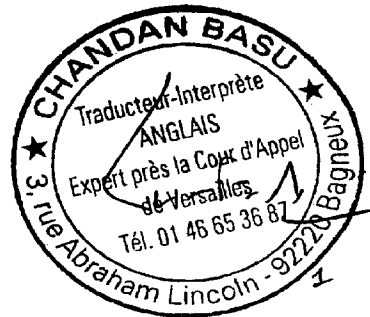
THE CLERK'S OFFICE OF THE COMMERCIAL COURT OF PARIS

TRADE REGISTER

FILE CONTAINING CERTIFIED TRUE COPIES

Je soussigné Chandan BASU, Traducteur-Interprète
Expert près la Cour d'Appel de Versailles,
certifie que ceci est une traduction conforme
à l'original libellé en langue FRANCAISE
visé *ne varietur* sous le n° 970601C
Fait à Bagneux, le 02 Juin 1997
(Signature exempte de légalisation
Décret n° 53 914 Art. 8 du 26.9.1953)

*Nombre de pages traduites par extraits
et rubriques - 3*



ISSUED ON MARCH 28, 1997

THE CLERK OF THE COURT

Signed (illegible)

(SEAL OF THE COMMERCIAL COURT OF PARIS)

The bundle must be sent in its entirety to the Centre for Corporate Formalities (Centre des Formalités des Entreprises, CFE), the pages contained in the bundle are not separable, special cases excepted as stipulated by Decree N°81-257 dated 18/03/81 (you are requested to consult the CFE in this regard)

M2 cerfa

N°90-0195

Statement submitted to the CFE on :

JUNE 16, 1995

for use of the competent Centre for Corporate Formalities

LEGAL ENTITY

C75015407206

M GUIDABEFHJKT

Corporate papers attached : **Dividers attached :**

STATEMENT OF ALTERATION

-of the Enterprise : IDENTIFICATION (and/or further identification) FEATURES
OFFICERS TRANSFER OF HEAD OFFICE DISSOLUTION

- of the Organization : OPENING IDENTIFICATION (including transfer)
OFFICERS LINE OF BUSINESS CLOSEDOWN

- Other alterations (specify if any) :

Decree N°81-257 dated March 18, 1981, as amended, creating the Centres for Corporate Formalities

INITIAL REGISTRATION NUMBER(S)

REGISTERED IN THE PARIS TRADE AND COMPANIES REGISTER

UNDER THE NUMBER B 542 105 572 - SIREN 542 105 572 -

TRADE DIRECTORY : 54B10557

34561

Whatever the formalities may be, the items on **red background** must be filled in and if the alteration concerns an organization, the items on **black background** must also be filled in

1) **IDENTIFICATION/** and if need be **NEW IDENTIFICATION** as of: **MAY 22, 1995**

CORPORATE NAME : LAFARGE

ACRONYM :

1bis) **FORMER IDENTIFICATION** in case of alteration : **LAFARGE COPPEE**

CORPORATE NAME :

ACRONYM :

HEAD OFFICE (or in case of transfer, new Head Office) : **ADDRESS** including, if necessary, the **identity of the Paying Agent** (Surname, First, Middle Names or Designation) :

61, RUE DES BELLES FEUILLES - 75116 PARIS

2) **LEGAL STATUS** (and special status, if applicable): **PUBLIC LIMITED COMPANY**

COMPANY'S MAIN LINE OF BUSINESS : HOLDING

COMPANY'S WORKFORCE (as on the date of formality) : **223**

(...)

6) In the event of **Transfer of Head Office** into the jurisdiction of another Court, please indicate the Clerk's Offices where possible secondary registrations have been made :

FILING ON JUNE 14, 1995 N° **30503**

List to be followed on divider(s) : YES NO

7) In the event of **ALTERATION** in the **CORPORATE CAPITAL** following a **MERGER** or a **DEMERGER** , Legal Entities having participated in the transaction

(Corporate Name, Legal Status, Address of Head Office, Number of Registration in the Trade and Companies Register) :

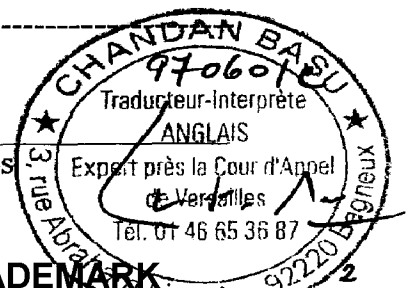
PA JUNE 12, 1995

List to be followed on divider(s) : YES NO

(SEAL OF THE COMMERCIAL COURT OF PARIS

Signed (illegible)

Translator's Note : Translation only of relevant areas and items



TRADEMARK

REEL: 002256 FRAME: 0734

18) PERMANENT ADDRESS (mailing address):

LAFARGE
61, RUE DES BELLES FEUILLES
PARIS 75116

Tel.: 44 34 18 24

19) THE UNDERSIGNED, **TESTU Michèle**, Representative at **LAFARGE**, 61, rue des Belles Feuilles, 75116 PARIS, requests that the present document constitute an **application** for :

REGISTRY in the **RCS (Trade and Companies Register)** [X], **RM (Trade Directory)** [], **RSAC (Special Register for Sales Representatives)** [], **REBA (Boat Register)** [],

ERASURE OF RECORDATIONS with **RCS (Trade and Companies Register)** [X], **RM (Trade Directory)** [], **RSAC (Special Register for Sales Representatives)** [], **REBA (Boat Register)** [],

and a **notification** to the Tax Authorities, to the National Health Insurance Organizations, to the (French) National Institute of Statistics and Economic Surveys, and if it is or ceases to be **EMPLOYER**, to the Occupational Safety and Health Administration and to the Association for Industrial and Commercial Employment.

Made at **PARIS** on **JUNE 14, 1995**

Signed (illegible)

(SEAL OF THE COMMERCIAL COURT OF PARIS)

Signed (illegible)

Je soussigné Chandan BASU, Traducteur-Interprète
 Expert près la Cour d'Appel de Versailles,
 certifie que ceci est une traduction conforme
 à l'original libellé en langue FRANÇAISE
 visé ne varietur sous le n° 940601C
 Fait à Bagneux, le 02 Juin 1997
 (Signature exempte de légalisation)
 Décret n° 53 914 Art. 8 du 26.9.1953)
 Nombre de pages traduites par extraits
 et rubriques - 3



Translator's Note : Translation only of relevant areas and items

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

CODE GREFFE :

543 10557

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

SIGLE :

IMMATRICULATION

- PRINCIPALE
- SECONDAIRE

INSCRIPTION

- COMPLÉMENTAIRE
- MODIFICATIVE

- CORRECTION
- RADIATION

Date d'arrivée au Greffe :

Numéro d'arrivée au Greffe :

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° 116)
DATE de DÉPÔT des STATUTS :
OBSERVATIONS du GREFFIER :

20 JUIN 1995

500

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 :
Certifié, le Greffier.



CADRE RÉSERVÉ
AU REGISTRE
NATIONAL
DU COMMERCE
ET DES SOCIÉTÉS

10 MAR 00

POUR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL
DE L'INSTITUT
LE CHEF DE DIVISION

Signature

Numéro de référence :
NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :
NOM OU DÉNOMINATION :

CADRE RÉSERVÉ A L'INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE

Le conformé des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifié, nous nous en faisons responsables.

DATE DE L'INSCRIPTION :
Le Président de la Chambre de Métiers

STAGE D'INITIATION A LA GESTION (article 2 de la loi du 23/12/82)

Attestation - date de délivrance :
Dépense - motif de la dépense :
PIÈCES JUSTIFICATIVES :

en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)

Date de dépôt de la demande :
Demande de renseignements complémentaires :
Production des renseignements demandés :
Date limite de la décision du Président :
DÉCISION DU PRÉSIDENT :
R.V. n° : en date du :
Accord Rejet

en cas de PASSAGE en COMMISSION du RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)

Date de la transmission à la Commission de Répertoire :
Date de la notification :
 Paiement de la redevance : en F. espèces chèque bancaire chèque postal
Référence du Registre à souches :
 Arrichage du :
 au :

DEMANDE D'IMMATRICULATION INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)

DEMANDE DE RADIATION RADIATION DE MENTION DE CONJOINT COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)

DECLARATION DE MODIFICATION

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

CHAMBRE DE MÉTIERS TRADEMARK

DE :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM :
NOM OU DÉNOMINATION :
Cote réserve à la Chambre de Métiers

NUMÉRO de gestion :
RM

Le loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux bases, s'applique à l'ensemble des données et de leur traitement. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leur auteur à des poursuites pénales.

SI LA FORMALITÉ CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT RESERVEZ SUR FOND NOIR DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES

9 **ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ** / au cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :
 si suppression de celle du siège (PRINCIPAL) ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège
ADRESSE : si cas de transfert, nouvelle adresse

10 Cet établissement est (pour l'entreprise) : nouveau modifié supprimé
 CATEGORIE(S) : siège établissement principal établissement secondaire
 ENSEIGNÉ :
 N° SIRET :
 En cas de TRANSFERT du SIÈGE ou de l'ÉTABLISSEMENT, N° SIRET :
 • Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

11 **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 DESTINATION :
 création achat reprise après loc. prise en location autre (préciser)
 transfert d'activité apport reprise par le propriétaire
 disparition transfert d'activité vente apport mise en location autre (préciser)
 Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT :
 nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du siège

12 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
 Identité du BÉNÉFICIAIRE :
 nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du siège

13 **ACTIVITÉS EXERCÉES** : dans cet établissement au cours de l'année, l'activité principale est :
 13.1 ACTIVITÉ PRINCIPALE :
 13.2 ACTIVITÉS SECONDAIRES :

14 **ACTIVITÉS EXERCÉES** : dans cet établissement au cours de l'année, l'activité principale est :
 14.1 ACTIVITÉ PRINCIPALE :
 14.2 ACTIVITÉS SECONDAIRES :

15 Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :

16 **ADRESSE PERMANENTE** : IAPARCE
 pour la correspondance :
 bâtiment, escalier, entrée, bloc, tour :
 PARIS
 commune :
 code postal : 75116
 bureau distributeur ou codes :

17 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

18 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

19 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

20 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

21 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

22 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

23 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

24 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

25 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

26 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

27 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

28 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

29 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

30 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

31 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

32 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

33 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

34 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

35 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

36 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

37 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

38 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

39 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

40 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

41 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

42 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

Attention, veuillez signer séparément chaque feuille

Fait à Paris le 14 mars 1995
 Signature

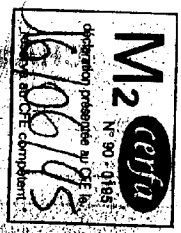
LE SOUSSIGNÉ : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

43 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

44 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

45 **LE SOUSSIGNÉ** : TESTU Michèle, mandataire chez IAPARCE, 61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RSAC au REBA
 et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPL@YEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

TRADE MARK



DECLARATION DE MODIFICATION

Form with checkboxes for L'ENTREPRISE, IDENTIFICATION, CARACTERISTIQUES, DIRIGEANTS, TRANSFERT DE SIEGE, DISSOLUTION, etc.

PERSONNE MORALE section with fields for M. GUIDABE F/H/J/K/T and Doc. sociaux joints.

Autres modifications (à préciser) (il y a lieu)
RCS PARIS B 542 105 572 542 105 572

IDENTIFICATION / en cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au DENOMINATION LAFARGE

SIEGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) ADRESSE : 61, rue des pelles - Levallois

FORME JURIDIQUE S.A. PRINCIPALES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE Holding

NOM COMMERCIAL CAPITAL montant 400000000

DIRIGEANTS et le cas échéant ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIES tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales.

Table with columns for NOM, Prénoms ou Dénomination, date de naissance, nationalité, DATE de la modification.

En cas de DISSOLUTION : la Société pour suit son exploitation pour les besoins de la liquidation. En cas de TRANSFERT du SIEGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires.

En cas de MODIFICATION du CAPITAL à la suite d'une FUSION ou d'une SCISSION. Adresse du siège, n° RCS: PA 1911191

IDENTIFICATION-ANGENNE en cas de modification : DENOMINATION LAFARGE COPEE

TRADEMARK

REEL: 002256 FRAME: 0738

aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes auprès des organismes destinataires de ce formulaire, eurs à des sanctions pénales.

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

PARIS
CODE GREFFE : 75

Sub 1057

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION

- PRINCIPALE
- SECONDAIRE

INSCRIPTION

- COMPLÉMENTAIRE
- MODIFICATIVE

- CORRECTION
- RADIATION

Date d'arrivée au Greffe :

Numéro d'arrivée au Greffe :

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 :

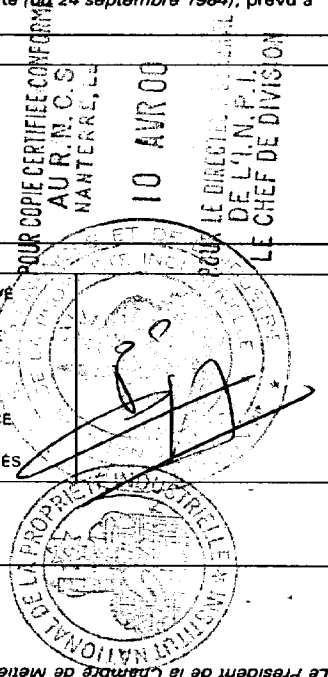
26 JAN. 1994

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 :
Certifié, le Greffier



CADRE RÉSERVÉ
AU REGISTRE
NATIONAL
DU COMMERCE
ET DES SOCIÉTÉS



NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :
NOM OU DÉNOMINATION :

Numéro de référence :

SIGLE :

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 :

en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)

en cas de PASSAGE en COMMISSION du RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)

DATE de la transmission à la Commission de Répertoire :
Date de la notification :
 Paiement de la redevance : en F. •
 espèces chèque bancaire chèque postal
 Référence du Registre à souches : •
 Affichage du : •
 au : •

DATE de dépôt de la demande :
 Demande de renseignements complémentaires :
 Production des renseignements demandés :
 Date limite de la décision du Président :
 P.Y. n° • en date du : •
 Accord Rejet

STAGE D'INITIATION A LA GESTION (article 2 de la loi du 23/12/82)
 Attestation - date de délivrance :
 Dispense - motif de la dispense :

DEMANDE D'IMMATRICULATION
 INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT
 COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)

DEMANDE DE RADIATION
 RADIATION DE MENTION DE CONJOINT
 COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)

DECLARATION DE MODIFICATION

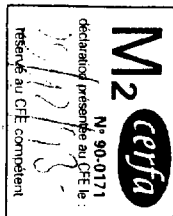
RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

Cote réserve à la Chambre de Métiers

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM :
 SIREN :
 NOM OU DÉNOMINATION :
 Numéro de gestion :

CHAMBRE DE MÉTIERS

DE :



DECLARATION DE MODIFICATION

de L'ENTREPRISE : IDENTIFICATION CARACTÉRISTIQUES DIRIGEANTS TRANSFERT DE SIÈGE DISSOLUTION
 - de L'ÉTABLISSEMENT : OUVERTURE IDENTIFICATION DIRIGEANTS ACTIVITÉS FERMETURE

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

Décret n° 81-257 du 19 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
 NUMÉROS DE MATRICULATION PRINCIPALE : 542 105 572
 NUMÉROS DE MATRICULATION PRINCIPALE (N° COMPTES TRANSFERT) : 542 105 572

RCS : PARIS B 542 105 572 SIREN 542 105 572 RM. 542 105 572

Registre du Commerce et des Sociétés Registre des Métiers

PERSONNE MORALE

réservé au CFE compétent

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

Doc. sociaux joints : _____ Intercalaires joints : _____

97014005654

QUELLE QUE SOIT LA FORMALE, 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

1 IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : _____

DENOMINATION : LAFARGE COPPEE

SIGLE : _____

IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification : _____

DENOMINATION : _____

SIGLE ANCIEN : _____

2 SIEGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) : **ADRESSE** y compris s'il y a lieu, **IDENTITE DU DOMICILIAIRE** (Nom, Prénoms ou Dénomination) : _____

61, rue des Belles Feuilles 75116 PARIS

3 N° SIRET : 542 105 572 00011

4 FORME JURIDIQUE : SA

PRINCIPALES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE : Holding

EFFETIF SALARIALE de l'entreprise : 189

en milliers de francs

5 NOM COMMERCIAL : _____

CAPITAL montant : _____ F ou devise : _____

DURÉE de la Personne Morale : _____ ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLOTURE de l'exercice social : _____

6 DIRIGEANTS et le cas échéant, **ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES** et **ASSOCIÉS** tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, **MEMBRES DU GIE, LIQUIDATEURS,** **Podr 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,**

7 NOM, PRÉNOMS : _____

ou DOMICILE : _____

ou ADRESSE DU SIEGE : _____

qualité ancienne (s'il y a lieu) : _____ qualité actuelle ou nouvelle : _____

date de naissance : _____ date de naissance : _____

dépt. : _____ dépt. : _____

commune ou pays de naissance : _____ commune ou pays de naissance : _____

nationalité : _____ nationalité : _____

DATE de la modification : _____ DATE de la modification : _____

8 NOM, PRÉNOMS : _____

ou DOMICILE : _____

ou ADRESSE DU SIEGE : _____

qualité ancienne (s'il y a lieu) : _____ qualité actuelle ou nouvelle : _____

date de naissance : _____ date de naissance : _____

dépt. : _____ dépt. : _____

commune ou pays de naissance : _____ commune ou pays de naissance : _____

nationalité : _____ nationalité : _____

DATE de la modification : _____ DATE de la modification : _____

9 En cas de DISSOLUTION : la Société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : OUI NON Préciser dans la case DIRIGEANTS les références du (ou des) LIQUIDATEUR(S) : _____

10 En cas de TRANSFERT du SIEGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFES ou sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires : _____

11 Liste à suivre sur intercalaires) : OUI NON

12 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) : _____

13 Liste à suivre sur intercalaires) : OUI NON

14 Liste à suivre sur intercalaires) : OUI NON

15 Liste à suivre sur intercalaires) : OUI NON

16 Liste à suivre sur intercalaires) : OUI NON

17 Liste à suivre sur intercalaires) : OUI NON

18 Liste à suivre sur intercalaires) : OUI NON

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, s'applique
physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.
Les déclarations inexacts peuvent, dans certains cas, exposer leurs

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

ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ / et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au : **31/12/93**
si différente de celle du siège (PRINCIPAL) ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège)
ADRESSE : en cas de transfert, nouvelle adresse : **01, rue des Belles Feuilles**
75116 PARIS

Cet établissement est (pour l'entreprise) : nouveau modifié supprimé
CATEGORIE(S) : siège établissement principal établissement secondaire
ENSEIGNE : /

ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE
En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION,
d'ADJONCTION D'ACTIVITÉ, préciser : et ORIGINE : DATE de la modification

<input checked="" type="checkbox"/> création	<input type="checkbox"/> transfert d'activité	<input type="checkbox"/> achat	<input type="checkbox"/> apport	<input type="checkbox"/> reprise après loc. gerance	<input type="checkbox"/> prise en location gerance	<input type="checkbox"/> autre (préciser)
--	---	--------------------------------	---------------------------------	---	--	---

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT : nom, prénoms ou dénomination
n° RCS ou SIREN :
S'il y a lieu, date de modification ou de radiation 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-GERANCE, indiquer la durée du contrat : du à

Identité du LOUEUR du FONDS : nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège
ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement au jour de la formalité : à remplir seulement si cet établissement est nouveau ou si ses activités ont été modifiées
ACTIVITÉ PRINCIPALE : Holding

ACTIVITÉS SECONDAIRES :

type ambulante saisonnières permanentes / suite à début modification fin d'exploitation

RESERVATIONS éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :
ADRESSE PERMANENTE : LAFARGE COPPEE, commune : BOULOGNE-BILLANCOURT
voies n° : 93 type : RUE NATIONALE
bureau distributeur ou codes : 92100 code postal : BOULOGNE-BILLANCOURT
bâtiment, escalier, entrée, bloc, tour, tél : 44.34.11.11

LE SOUSSIGNÉ : Michèle TESTU, mandataire chez Lafarge Coppée, 93, rue Nationale 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT
nom patronymique, nom d'usage, prénoms, et en cas de fondation, préciser également ses qualités et adresses
demande d'INSCRIPTION au RCS au RM au RSAC au REBA au RSAC au REBA
demande d'INSCRIPTION au RCS au RM au RSAC au REBA au RSAC au REBA
et 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.

NOUVEAU (ou MAINTENU en cas de transfert du siège dans un autre greffe ou autre Chambre de Métiers), préciser :
PERSONNE PHYSIQUE (sauf liquidateur) : Date, lieu, de naissance, nationalité ; si le dirigeant ou associé est étranger ; référence du titre de séjour ou carte de commerçant ; si associé est marié ; date et lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles ;
pour chaque membre du GIE n° RCS et/ou RM et s'il est marié, nom du conjoint, date et lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles ; En cas de GERANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, nom, prénom, adresse, numéro de naissance ;
PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénoms du représentant permanent, pour chaque membre du GIE, n° RCS et/ou RM
DATE d'ACT : jour, mois, année de l'ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, mentionner sa date de naissance

TRADE MARK

Fait à : Boulogne-Billancourt
le : 23/12/1993
signature : [Signature]

