

05-19-2004



ET

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
PATENT AND TRADEMARK OFFICE

5.17.04

To the Honorable Commi

102748520

one attached original documents or copy thereof.

1. Name of conveying party(ies):
 GEC Alsthom SA
 2004 MAY 17 AM 9:27
 FINANCE SECTION
 Individual(s)
 General Partnership
 Corporation - France
 Other
 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

Dated: June 17, 1998

2. Name and address of receiving party(ies):
 Alstom France SA
 38 avenue Kleber
 75116 Paris, FRANCE
 Individual(s) citizenship
 Association
 General Partnership
 Limited Partnership
 Corporation
 Other - France Societe Anonyme
 If assignee is not domiciled in the United States, a domestic representative designation is attached: Yes No
 (Designations must be a separate document from Assignment)
 Additional name(s) & address(es) attached? Yes No

4. Application number(s) or registration number(s):
 A. Trademark Application No.(s)
 B. Trademark registration No.(s)
 1,503,583
 Additional numbers attached? Yes No

5. Name and address of party to whom correspondence concerning document should be mailed:
 Perla M. Kuhn, Esq.
 Hughes Hubbard & Reed LLP
 One Battery Park Plaza
 New York, New York 10004-1482
 (212) 837-6550
 kuhn@hugheshubbard.com

6. Total number of applications and registrations involved: 1
 7. Total fee (37 CFR 3.41):.....\$40.00
 Enclosed
 Authorized to be charged to deposit account
 8. Deposit Account No.: 08-3264

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.
 Name of Person Signing: Julius Rabinowitz
 Date: 4/30/04
 Total number of pages including cover sheet, attachments, and document:

Mail documents to be recorded with required cover sheet information to:
Mail Stop Assignment Recordation Services
 Director of the United States Patent and Trademark Office
 P.O. BOX 1450, Alexandria, VA 22313-1450

CERTIFICATE OF MAILING

Express Mail Certificate No.: ET963476762US

I hereby certify that this correspondence is being deposited with the United States Postal Service in an Express Mail envelope addressed to Mail Stop Assignment Recordation Services, Director of the United States Patent and Trademark Office, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450 on 5/13/04 (Date of Deposit).

Elaine S. Parker
Name

Signature

May 13, 2004
Date of Signature

05/18/2004 EDOOPER 00000127 1503583

01 FC:4521

40.00 OP

NY 846069_1.DOC

TRADEMARK
REEL: 002969 FRAME: 0505

CHAMBER OF PROFESSIONS

IN:

This side reserved for use by the Chamber of Professions.

Management No.

Entry No. In RM

SIREN No.

NAME

REGISTER OF PROFESSIONS

Request for Entry

Record spouse as collaborator (Not bodies corporate)

Declaration of a modification

Request to be deleted

Request for mention of spouse to be deleted (Not bodies corporate)

INITIATION COURSE ON MANAGEMENT

(Article 2 of the Law of 23 December 1982)

Attestation issued on:

Exemption - Reason for exemption.

Documentary evidence:

In the event of a DECISION of the PRESIDENT OF THE CHAMBER OF PROFESSIONS (Article 11 of the Decree of 10 June 1983)

Date request filed:

Request for additional information:

Requested information provided:

Deadline date on President's decision:

PRESIDENT'S DECISION:

report No.:

date:

Accepted

rejected

In the event of coming before the COMMISSION OF THE REGISTER OF PROFESSIONS (Articles 12 and 13 of the Decree of 10 June 1983)

Date of transmission to the Commission:

Date of Notification:

Payment of subscription (in FF)

Cash Bank Cheque Postal Cheque

Reference in Counterfoil Register

Publication from:

to:

Conformity of the accompanying declarations and the proofs provided in application of the Rules has been verified under our responsibility:

DATE OF ENTRY:

The President of the Chamber of Professions:

Box reserved for the National Companies and Trade Register

M2 CERFA form No 90-0195

Date declaration submitted to the CCF:

DECLARATION OF A MODIFICATION

- of the **UNDERTAKING**: IDENTIFICATION CHARACTERISTICS
DIRECTORS CHANGE OF REGISTERED OFFICE WINDING UP
- of the **ESTABLISHMENT**: OPENING IDENTIFICATION
(including TRANSFER)
DIRECTORS ACTIVITIES CLOSURE
- other modifications (to be specified, where applicable):
INCREASE IN CAPITAL AND DELETION OF COMMERCIAL NAME

Decree n° 91-257 of 18 March 1991 on formalities relating to the Center for Company Formalities

MAIN REGISTRATION NUMBER(S)

347 951 238 RCS: PARIS (88811001)

RM:

Trade and companies register:

SIRET:

Register of professions:

BODIES CORPORATE

Box reserved for use by the CCF

Stamp of the INPI

G7550 928527 9

M S U I D A R E F F E R T

Company documents adjained:

Insertions adjained:

WHATEVER THE FORMALITY CONCERNED, ITEMS ON A RED BACKGROUND MUST BE FILLED IN, AND IF THE MODIFICATION RELATES TO AN ESTABLISHMENT, ITEMS ON A BLACK BACKGROUND MUST ALSO BE FILLED IN.

37559

(1)
IDENTIFICATION/Where applicable NEW IDENTIFICATION on 17 JUNE 1998

Name: *ALSTOM FRANCE SA*

Initials:

Registered Office (or in case of transfer, new registered office);
ADDRESS and where appropriate, the identity of the paying agent
(surname, forename, or company name):

39 AVENUE KLEBER, 75116 PARIS

SIRET N°:

(1bis)

OLD IDENTIFICATION is changed

Name: *GEC ALSTHOM SA*

Initials:

(2)

Legal Form: SA (a form of joint stock company)
Main activities of the undertaking: ALL INDUSTRIAL, COMMERCIAL,
MARITIME, FINANCIAL, REAL AND MOVABLE PROPERTY OPERATIONS IN FRANCE AND ABROAD
IN THE FOLLOWING FIELDS:

Date Modified:

Number of employees of the business on the day of the formality:

240

(2)

COMMERCIAL NAME: GEC ALSIMOM = TO BE DELETED
CAPITAL: 2,653,440,600 F francs or foreign currency:
if the company has variable capital,
minimum capital: francs or foreign currency.

Date Modified: 17 JUNE 1998

Duration of the Body Corporate: years;
for a company required to publish annual accounts, END OF COMPANY
FINANCIAL YEAR:

(4)

DIRECTORS, AUDITORS AND CONTROLLERS of a body corporate and
PARTNERS fully and jointly responsible for company debts, MEMBERS
of the GIE, LIQUIDATORS. Where applicable for the establishment
described above, Person(s) having the power to engage the company
by their signature (AUTHORIZED REPRESENTATIVES), INDIVIDUAL
PROPRIETORS OF THE FUNDS

Surname: LUDJONOV Born: 25 APRIL 1953
Forenames: JACQUES Department: 94
or Company Name: AL: CRETEIL
Position: DIRECTOR Nationality: FRENCH
Change? NEW Date of Modification: 17 JUNE 1998
Address: 2 RUE DE FRANQUEVILLE, 75115 PARIS

Surname: BILGER Born:
Forenames: JEAN-PIERRE Department:
or Company Name: At:
Position: DIRECTOR Nationality:
Change? LEAVING Date of Modification: 17 JUNE 1998
Address:

Surname: Born:
Forenames: Department:
or Company Name: At:
Position: Nationality:
Change? Date of Modification:
Address:

Is this list continued on a separate sheet? Yes No

(5)
In the event of **WINDING UP**: is the company continuing to operate for the purpose of liquidation? YES NO
In the **DIRECTORS** box, specify the references of liquidator(s).
Give the title and the date of the legal announcement journal in which the nomination of the liquidators is/are published:
PA 26 JUNE 1998

(6)
In the event of the **REGISTERED OFFICE** being **TRANSFERRED** to the jurisdiction of "another" Trade Court, specify the **REGISTRARS** with whom any secondary registrations have been made:.....

Is this list continued on a separate sheet? Yes No

(7)
In the event of a **MODIFICATION** of **CAPITAL** due to a **MERGER** or to a **SPLIT** , specify the bodies corporate that participated in the operation (Names, legal form, registered office, RCS N°):
Is this list continued on a separate sheet? Yes No

(8)

(8bis)

IF THIS FORMALITY CONCERNS AN ESTABLISHMENT, THEN ITEMS ON A BLACK BACKGROUND MUST BE FILLED-IN

(9)
ESTABLISHMENT CONCERNED/ and where applicable,
NEW IDENTIFICATION on:
ADDRESS: - if different from address of registered office (or of **MAIN ESTABLISHMENT** if the same as registered office), or new address in the event of a transfer:

SIRET No.

(9bis)
OLD ESTABLISHMENT in the event of a transfer:
OLD ADDRESS if changed by decision of the local Council:
ADDRESS:

in the event of a **TRANSFER** of the **REGISTERED OFFICE** or of an **ESTABLISHMENT**, SIRET No.:
If there are no longer any employees, date:
Is activity being maintained at the old registered office?
Yes No

(10)

So far as the enterprise is concerned, this establishment is:

CATEGORY (IES): new modified terminated
 registered office
TRADING STYLE (where applicable): main establishment secondary establishment

ANALYSIS OF THE MODIFICATION THAT HAS TAKEN PLACE

(11)
In the event of an establishment being OPENED, of a MODIFICATION
IN ITS MODE OF WORKING, or of ADDITIONAL ACTIVITY, state: date:
and ORIGIN:

<input type="checkbox"/> creation	<input type="checkbox"/> transfer of activity
<input type="checkbox"/> purchase	<input type="checkbox"/> investment
<input type="checkbox"/> take over after leasing the business	<input type="checkbox"/> taking on a business lease
	<input type="checkbox"/> other (specify).

Identity of PREVIOUS OPERATOR:
(surname, forenames, or company name)

RCS or SIREN No.:
Where applicable, date on which the Trade Register (RCS) entry of
previous operator was deleted or modified:
(may be filled-in by the Registrar)

In the event of PROPERTY being ACQUIRED (By PURCHASE or by
INVESTMENT) state the title and the date of the legal announcement
journal in which the assignment was published:

In the event of a BUSINESS LEASE BEING TAKEN ON, state duration of
the contract: from _____ to _____
and whether it is renewable tacitly: yes no

Identity of LESSOR of PROPERTY: surname, forenames, address or
company name, registered office

(12)
In the event of an establishment being CLOSED, of a MODIFICATION
IN ITS MODE OF WORKING, or of ACTIVITY CEASING, state: date:

and DESTINATION:

<input type="checkbox"/> disappearance	<input type="checkbox"/> transfer of activity
<input type="checkbox"/> sale	<input type="checkbox"/> investment
<input type="checkbox"/> taken back by owner	<input type="checkbox"/> leased as a business
<input type="checkbox"/> other (specify).	

Identity of BENEFICIARY:
surname, forenames, address or company name, registered office:

(13)
ACTIVITIES CARRIED OUT in said establishment on the date of this formality: (to be filled-in only if the establishment is new or if its activities have been modified).

permanent seasonal itinerant
following work:
 beginning being modified ending

(14)
MAIN ACTIVITY:

SECONDARY ACTIVITIES:

(15)

(16)
Stamp of the INPI

Stamp of the
PARIS TRADE COURT
Filing No. 33028
26 June 1998

(17)
Any observations by the declarer, or any other modification(s):
date of the modification:

(18)
PERMANENT ADDRESS (for correspondence):

38 AVENUE KLEBER, 75116 PARIS

Tel No:

(19)
THE UNDERSIGNED: (family name, customary name, forenames, and if a representative, also specify status and address):
LES PETITES AFFICHES (JC), 2, RUE MONTESQUIEU, 75001 PARIS 10/N907.620

requests that this document shall constitute a request

for an ENTRY in the: RCS , RM , RSAC , RSBA ,

or for a CANCELLATION in the: RCS , RM , RSAC , RSBA .

and a declaration to the Tax Authorities, to the Social Security Bodies, to the Statistical Institute and, if ceasing to be an employer, to the Work Inspectorate and to the Unemployment Authorities.

Done at: Paris
on: 26 June 1998
Signature: (signature)

(X)

- For New or MAINTAINING, in the event of transfer of registered office to another registrar or another chamber of professions, state:

INDIVIDUALS (except liquidators): Date and place of birth, nationality and if director or partner is foreign: state references of residence permit or breeding permit; for married partners, state date and place of marriage, type of marriage contract and any clauses applicable to third parties; for each member of the GIE, give the RCS and/or RM n°, and if they have married, name of spouse, date and place of marriage, type of marriage contract and any clauses applicable to third parties. In the case of a MANAGER and/or major partner of SARL, SNC or SCS in particular, attach a TWS document.

BOUY CORPORATE: State legal name and surnames of the permanent secretary: for each member of the GIE give RCS and/or RM n°.

- For LEAVING: for a MANAGER or a major partner of SARL, SNC or SCS, state their date of birth.

GREFFE DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE PARIS

REGISTRE DU COMMERCE

DOSSIER CONTENANT PHOTOCOPIES CERTIFIEES CONFORMES

DELIVREE LE :

LE GREFFIER ,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop followed by a horizontal line and a small flourish at the end.



La Liasse doit être adressée dans son intégralité au CFE, elle est indissociable sauf cas particulier prévu par le décret n° 81-257 du 19/03/81 (à voir avec le CFE)

DECLARATION DE MODIFICATION

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

Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) : AUG. DE CAPITAL + SUPPRESSION NOM COMMERCIAL
347 951 238 RCS PARIS (88B11001) SIREN

G7550 928527 9
M G U I D A B E F H J K T
intercalaires joints :

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

37389

IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : 17/05/1998
DENOMINATION : ALSTOM FRANCE SA
SIEGE : 38 AV KLEBER 75116 PARIS
FORME JURIDIQUE : SA
PRINCIPALES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE : TOUTES OPERATIONS INDUSTRIELLES, COMMERCIALES, MARITIMES, FINANCIERES
NOM COMMERCIAL : GEC ALSTHOM = A SUPPRIMER
CAPITAL montant : 2 633 440 600 F.
DURÉE de la personne Morale :
DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES DU GIE, LIQUIDATEURS.
NOM PRÉNOMS : GOUNON JACQUES
DOMICILE : 3 RUE DE FRANQUEVILLE 75116 PARIS
ADRESSE DU SIEGE : 3 RUE DE FRANQUEVILLE 75116 PARIS
NOM PRÉNOMS ou DENOMINATION : BILGER JEAN-PIERRE
DOMICILE : ADM
ADRESSE DU SIEGE : ADM
TRADEMARK :
Liste à suivre sur intercalaires(s) : OUI NON

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

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

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

N° SIRET :

Cet établissement est (pour l'entreprise) :
 nouveau supprimé
 établissement principal établissement secondaire

CATÉGORIE(S) : siège modification

ENSEIGNE :

établissement

En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, d'ADJONCTION D'ACTIVITÉ, préciser :

DATE de la modification

et ORIGINE :

création reprise après loc. gérance autre (préciser)
 transfert d'activité achat prise en location gérance
 disparition vente apport

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT

nom, prénoms ou dénomination

n° RCS ou SIREN :

S'il y a lieu, date de radiation ou de modification au RCS du précédent exploitant : (à remplir éventuellement par le Greffier)

En cas d'ACQUISITION du FONDS (par ACHAT ou APPORT) indiquer le titre et la date ou journal d'annonces légales ayant publié la cession :

En cas de PRISE EN LOCATION-GÉRANCE, indiquer la durée du contrat : du . . . au . . .

Identité du LOUEUR du FONDS :

nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement au jour de la formalité :

si l'entité subissant la formalité est nouvelle ou si les fiches ont été modifiées

permanentes saisonnières ambulantes / suite à début modification fin d'exploitation

ACTIVITÉ PRINCIPALE :

ACTIVITÉS SECONDAIRES :

Tal de COMMERCE de PARIS
 No 33028

Informations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :

IMPRESSE PERMANENTE : 38 AV KLEBER 75116 PARIS
 bâtiment, escalier, entrée, bloc, tour,
 commune

voie : n°

type

libellé

bureau distributeur ou code

code postal

LE SOUSSIGNÉ : LES PETITES AFFICHES (JC) 2, RUE MONTESQUIEU 75001 PARIS 10/N907.620
 nom patronymique, nom d'usage, prénoms, en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.

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

demande que ce document constitue

Fait à :

le :

signature :

Paris
 26/06/98

TRADE MARK

1. 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 au titre de séjour ou carte de commerçant ; si l'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, notamment, joindre un document social, TNS.
 PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénoms du représentant permanent ; pour chaque membre du GIE, n° RCS et/ou RM
 PARTANT : en cas de GERANT et/ou ASSOCIÉ majoritaire de SARL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, préciser sa date de naissance.

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

CODE GREFFE :

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 :

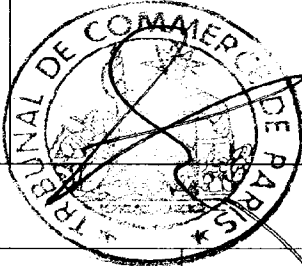
C

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

26 JUN 1998



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 :

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.
Référence du Registre à souches :
Production des renseignements demandés :
Demande de renseignements complémentaires :
Date de dépôt de la demande :
Attestation - date de délivrance :
Dispense - motif de la dispense :

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 :
Date limite de la décision du Président :
Production des renseignements demandés :
Date de dépôt de la demande :
Attestation - date de délivrance :
Dispense - motif de la dispense :

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 :
Date limite de la décision du Président :
Production des renseignements demandés :
Date de dépôt de la demande :
Attestation - date de délivrance :
Dispense - motif de la dispense :

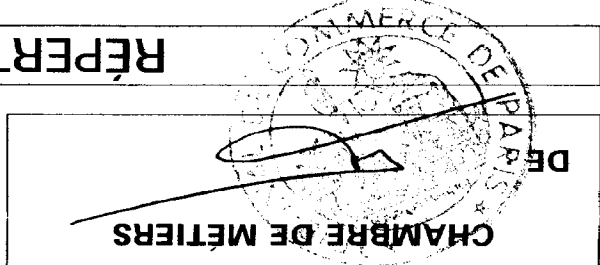
DEMANDE DE RADIATION
RADIATION DE MENTION DE CONJOINT
COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)

DECLARATION DE MODIFICATION

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

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

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



TRADEMARK