

TRADEMARK ASSIGNMENT

Electronic Version v1.1
 Stylesheet Version v1.1

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT		
NATURE OF CONVEYANCE:	CHANGE OF NAME		
CONVEYING PARTY DATA			
Name	Formerly	Execution Date	Entity Type
Europ-Assistance		12/31/1997	JOINT STOCK COMPANY: FRANCE
RECEIVING PARTY DATA			
Name:	Europ Assistance Holding		
Street Address:	1 Promenade de la Bonnette		
City:	Gennevilliers		
State/Country:	FRANCE		
Entity Type:	CORPORATION: FRANCE		
PROPERTY NUMBERS Total: 1			
Property Type	Number	Word Mark	
Registration Number:	1023406	EUROP-ASSISTANCE	
CORRESPONDENCE DATA			
Fax Number:	(202)393-5350		
	<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>		
Phone:	(202) 638-6666		
Email:	rpierce@jhip.com		
Correspondent Name:	John Clarke Holman		
Address Line 1:	Jacobson Holman PLLC		
Address Line 2:	400 Seventh Street, NW		
Address Line 4:	Washington, DISTRICT OF COLUMBIA 20004		
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	T17217US0		
DOMESTIC REPRESENTATIVE			
Name:			
Address Line 1:			
Address Line 2:			

OP \$40.00 1023406

Address Line 3:

Address Line 4:

NAME OF SUBMITTER:

John Clarke Holman #22769

Signature:

/John Clarke Holman/

Date:

10/14/2005

Total Attachments: 4

source=europ assistance#page1.tif

source=europ assistance#page2.tif

source=europ assistance#page3.tif

source=europ assistance#page4.tif

Côté réservé au Greffier

GREFFE DU TRIBUNAL
DE :

CODE GREFFE :

92 B 5 52 6

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

SICILE :

IMMATRICULATION PRINCIPALE INSCRIPTION COMPLÉMENTAIRE CORRECTION
 SECONDAIRE MODIFICATIVE RADIATION

Date d'arrivée au Greffe : _____ Numéro d'arrivée au Greffe : **5625**

NOTA : Les Greffiers et l'Institut National de la Propriété Industrielle sont 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 armoire, 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 68 (décret n° 84-496 du 30 mai 1984, art. 67)

PIECES JUSTIFICATIVES : **P 29 30**
 ACTIVITES REGLEMEENTEES (page n° 24) : _____
 DATE DE DÉPÔT des STATUTS : _____
 OBSERVATIONS du GREFFIER : _____

FJG321

Le contenu des déclarations modificatives portées en application par le Greffier, sous le n° 34-1-1, précité en conséquence à l'annexe 1 de ce dossier.

DATE DE L'INSCRIPTION : _____
 Contre le Greffier

CADRE RÉSERVÉ AU REGISTRE NATIONAL DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS : _____
 NOM DE DENOMINATION : _____

INDUSTRIELLE
 DE LA PROPRETÉ
 MANON
 A L'INDUSTRIE
 CADRE RÉSERVÉ

DATE DE L'INSCRIPTION : _____
 La présente des inscriptions a été déposée sans être précédée par les pièces justificatives produites en la présente de la Chambre de Métiers.

STAGE D'INITIATION A LA GESTION
 (Articles 11 et 12 de la loi n° 23-11-87)
 admission - date de délivrance : _____
 dispense - motif de la dispense : _____

PIECES JUSTIFICATIVES :
 Commande de renseignements émanant de : _____
 Date de dépôt de la commande : _____
 en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE de MÉTIERS (Article 11 de la loi n° 23-11-87)

Commande de renseignements complémentaires : _____
 Date de la commande : _____
 en cas de DÉCISION de la CHAMBRE de MÉTIERS (Articles 12 et 13 de la loi n° 23-11-87)

Requêtes de renseignements : _____
 Date de la requête : _____
 Réponses de renseignements : _____
 Date de la réponse : _____

Requêtes de renseignements : _____
 Date de la requête : _____
 Réponses de renseignements : _____
 Date de la réponse : _____

DEMANDE D'IMMATRICULATION
 INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT
 COLLABORATEUR (Articles 14 et 15 de la loi n° 23-11-87)

DÉCLARATION DE MODIFICATION
 DEMANDE DE RADIATION
 RADIATION DE MÉTIERS DE CONJOINT
 COLLABORATEUR (Articles 16 et 17 de la loi n° 23-11-87)

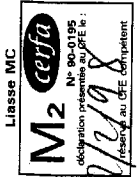
REPERTOIRE DES MÉTIERS

DE :

CHAMBRE DE MÉTIERS

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM : _____
 NOM OU DENOMINATION : _____

Numéro de gestion : _____



Liasse MC

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 la CFE).

DECLARATION DE MODIFICATION

- IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE: CARACTERISTIQUES, DIRIGEANTS, TRANSFERT DE SIEGE, DISSOLUTION, OUVERTURE, IDENTIFICATION, DIRIGEANTS, ACTIVITES, FERMETURE, FERMETURE

PERSONNE MORALE 69251 738357 2

Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu): Dénomination, RCS NANTERRE B 632 016 382, Régime des Mécènes, RM

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITE, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ETRE REMPLIES ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN ETABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSSI ETRE REMPLIES

1 IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION de: 31 12 97. DENOMINATION: EUROP ASSISTANCE HOLDING. SIGLE: EUROP ASSISTANCE

2 FORME JURIDIQUE: S.A. PRINCIPALES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE: Toutes opérations d'aide et d'assistance à l'occasion d'incidents survenant au cours de déplacements ou à l'étranger, opérations de réassurances de toute nature; Assistance à l'occasion d'incidents etc..

3 CAPITAL montant: DUREE de la Personne Morale: DIRIGEANTS et le cas échéant ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIES tenus individuellement et solidairement des dettes sociales, MEMBRES du GIE, LIQUIDATEURS, ou NOMINATION ou ADRESSE DU SIEGE: qualité actuelle ou nouvelle, date de naissance, date de décès

4 LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires

5 En cas de DISSOLUTION: la Société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation: En cas de TRANSFERT DU SIEGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFTES ou sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires:

6 LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires

7 En cas de MODIFICATION du CAPITAL à la suite d'une FUSION ou d'une SCISSION ou d'une LIQUIDATION, Adresse Juridique, Adresse du siège, n° RCS:

8 LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires

9 LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires

10 LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires

11 LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires

12 LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires

13 LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires

14 LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires

15 LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires: LIASSE à suivre sur intercalaires

Personnes liées à ce formulaire pour les personnes des organismes destinataires de ce formulaire (à renseigner dans les annexes pénales)

SI LA FORMALITÉ CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUIVANTES DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES

1) **ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ** / et le cas échéant **NOUVEL IDENTIFIANT** en l'absence de :
ADRESSE : si différente de celle du siège PRINCIPAL, ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège
 : en cas de transfert, nouvelle adresse

2) **ANCIEN ÉTABLISSEMENT** en cas de transfert
ANCIEN LIBELLE DE L'ADRESSE si changement par décision du conseil municipal
ADRESSE :

N° SIRET :

3) Cet établissement est (pour l'entreprise) : nouveau modifié supprimé
 CATEGORIE(S) : siège établissement principal établissement secondaire
 ENSEIGNE :
 FORMALISATION :
 N° SIRET :

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

4) En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, d'ADJONCTION D'ACTIVITÉ, préciser * et ORIGINE :

5) En cas de FERMETURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITÉ, préciser * et DESTINATION :

création transfert achat apport reprise prise en location autre (breveté)
 d'activité après loc. gérance gérance
 Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT :
 nom, prénom ou dénomination

disparition transfert vente apport reprise mise en liquidation autres (breveté)
 d'activité d'écriture professionnelle
 Identité du BÉNÉFICIAIRE :
 nom, prénom, dernière ou dénomination, adresse du Siège

6) n° RCS ou SIREN :
 S'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 :
 Identité du LOUEUR du FONDS :
 nom, prénom, dernière ou dénomination, adresse ou siège

et s'il est renouvelable par tacite reconduction : OUI NON

7) **ACTIVITÉS EXERCÉES** dans cet établissement au jour de la formalité : permanentes saisonnières ambulantes / suite à / suite à
ACTIVITÉ PRINCIPALE : pour le renouvellement ou le cas échéant les activités ont été modifiées : modification d'exploitation

8) **ACTIVITÉS SECONDAIRES** :

9) Observations éventuelles du déclarant ou autres(s) modification(s) :

10) **DATE de la modification** :

11) **ADRESSE PERMANENTE** :
 pour la correspondance
 commune :
 Bâtiment, section, entrée, bloc, tour, code postal

12) Niveau distributeur ou crédis :
 van : n° type libellé

13) **LE SOUSSIGNÉ** : **MANDATAIRE**: Editions juridiques LEBEYRE, B.P. 404, 75824 PARIS CEDEX 17
 demandeur de l'inscription au RCS au RM au RSAC au REBA de RADIATION au RCS au RM au RSAC au REBA
 demande que ce document constitue
 Fait à : le 28/11/98
 Signature

14) **PERSONNE PHYSIQUE** (nom, prénom, date de naissance, adresse au jour de la signature ou celui de la cession)
 pour chaque membre du GIE, de l'RSAC, du RM, et si est marié, nom du conjoint, date et lieu du mariage, adresse au jour de la signature ou celui de la cession
 pour chaque membre du GIE, de l'RSAC, du RM
 pour chaque membre de l'ASSOCIATION (nom, prénom, date de naissance, adresse au jour de la signature ou celui de la cession)
 pour chaque membre de l'ASSOCIATION (nom, prénom, date de naissance, adresse au jour de la signature ou celui de la cession)
 pour chaque membre de l'ASSOCIATION (nom, prénom, date de naissance, adresse au jour de la signature ou celui de la cession)
 pour chaque membre de l'ASSOCIATION (nom, prénom, date de naissance, adresse au jour de la signature ou celui de la cession)
 pour chaque membre de l'ASSOCIATION (nom, prénom, date de naissance, adresse au jour de la signature ou celui de la cession)

Mod. 510511 Banque Lorrain-Nancy 10
 exemplaire

M2 Cerfa N° 90-0195
02.02.1998

DECLARATION OF AMENDMENT

LEGAL ENTITY
G9251 738357 2

of the **COMPANY** : IDENTIFICATION <> SPECIFICATION <> OFFICERS <> TRANSFER OF HEAD OFFICE <> WINDING UP <>
of the **ESTABLISHMENT** : OPENING <> IDENTIFICATION <> OFFICERS <> ACTIVITIES <> CLOSING <>
(including transfer)

Other amendments (indicate if any)

Decree N°84-257 of March 18, 1981 amended to create the Companies Formalities Centers
NUMBER(S) OF THE MAIN REGISTRATION
NANTERRE B 632 016 382

Register of Commerce and Companies Siren N° Index of Trades

Whatever the formality, the items on the red space must be filled up and if the amendment concerns an establishment, the items on the black space must also be filled up.

1° IDENTIFICATION/NEW IDENTIFICATION if any, on December 31, 1997
CORPORATE NAME : EUROP ASSISTANCE HOLDING

FORMER IDENTIFICATION if changed
CORPORATE NAME : EUROP ASSISTANCE

Sign :

HEAD OFFICE : (in case of transfer, new head office) : Address including, identity of the resident (name, first name or Corporate name) : 1 Promenade de la Bonnette,
GENNEVILLIERS (Hauts de Seine)
SIRET N° :

2° LEGAL STATUS : SOCIETE ANONYME

MAIN ACTIVITIES OF THE COMPANY : all kinds of aid and assistance operations on occasions of incidents occurring during displacements in France or abroad, all
kinds of reinsurance operations. Assistance on occasions of incidents..

Number of salaried employees of the company : 26

19° THE UNDERSIGNED REPRESENTATIVE : Editions Juridiques LEFEBVRE, B.P 404 - 75824 PARIS CEDEX 17

recordal application on RCS on RM, on RSAC, on REBA, Cancellation on RCS, on RM, on RSAC, on REBA .
document constitutes

Made in : Paris
on : January 28, 1998
Signature :