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
Schlumberger Systemes		03/11/2004	CORPORATION: FRANCE

RECEIVING PARTY DATA

Name:	Axalto S.A.	
Street Address:	50 avenue Jean Jaures	
City:	Montrouge	
State/Country:	FRANCE	
Postal Code:	92120	
Entity Type:	CORPORATION: FRANCE	

PROPERTY NUMBERS Total: 1

Property Type	Number	Word Mark
Registration Number:	2769616	PARKFOLIO

CORRESPONDENCE DATA

Fax Number: (212)697-3004

Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.

Email: joesofer@soferharoun.com

Correspondent Name: Sofer & Haroun, LLP Address Line 1: 317 Madison Avenue

Address Line 2: Suite 910

Address Line 4: New York, NEW YORK 10017

ATTORNEY DOCKET NUMBER: 979-103

DOMESTIC REPRESENTATIVE

Name:

Address Line 1: Address Line 2: Address Line 3:

900045516

Address Line 4:			
NAME OF SUBMITTER:	Joseph Sofer, Esq.		
Signature:	/Joseph Sofer/		
Date:	03/30/2006		
Total Attachments: 8 source=Change of Name 3-30-06#page1.tif source=Change of Name 3-30-06#page2.tif source=Change of Name 3-30-06#page3.tif source=Change of Name 3-30-06#page4.tif source=Change of Name 3-30-06#page5.tif source=Change of Name 3-30-06#page6.tif source=Change of Name 3-30-06#page7.tif source=Change of Name 3-30-06#page8.tif			

12 COSA DECLARATION DE MO	DIFICATION RESERVE AU CFE, MG UID BEFHUKT
N°11682'01 PERSONNE MOI	PALE 30 MARS 2004 result le 69251 834935 8
Dénomination, forme juridique, capital Transfert du siège Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location géresce, fermeture) Reprise d'activité Dissolution	Prise d'activité d'une société créée sans activité Cessation totale d'activité sans disparition de la pérsonne
REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENT	IONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'évenement.
RAPPEL D'IDENTIFICATION	
UNIQUE D'IDENTIFICATION [5,6,2,1,1,3,5,3,0]	Dénomination / Sigle SCHLUMBERGER SYSTEMES
MMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE NANTERRE	Forme Juridique SA Siege ou der établissement en France pour les séclétés étrangères :
AU RM DANS LE DEPT. DE	res, per, n. vole, lieudi. 50. avenue. Jean. Jauxes
Sucial an on des intituationations) secondarie(s)	Code Postal 9 2 1 2 0 Commune MONTROUGE
signation du centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et	de TVA
	NODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE
1-10-3-12-0-0-4] DENOMINATION AXALTO S.A.	☐ ☐ Fusion ☐ Soission Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital
Sigle Sigle	Personnes morales ayant participe à l'operation
Société réduite à un associé unique	
Durgo de la personne morale	
Date de cloture de l'exercice social	Sulte sur intercalaire M
Nom commercial	Dissolution:
Capital: montant, unité monétaire	Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8
Sf capital variable ; <i>Montant minimum</i> 1	Nom du journal d'annonces légales Date de parution Lilia La
Reconstitution des capitaux propres	Adresse de liquidation : 🗆 siège 🕒 adresse du liquidateur 🗆 autre :
DECLARATION RELATIVE	A UN ETABLISSEMENT
ette demande concerne 🔲 UNE OUVERTURE 🔀 UNE MODIFICATION 🗀 UN TR	ANSFERT JUNE MISE EN LOCATION GERANCE JUNE FERMETURE
Date ETABLISSEMENT TR	ANSFERE OUTFERME
ANCIEN ETABLISSEMENT: ☐ Slege ☐ Etablissement principal	POUR UN TRANSFERT : Destination
Siège-Etablissement principal 🛘 Etablissement secondaire 🗇 Premier établissement en France d'une société étrangère	Si maintlen d'une activité, de ce fait, l'établissement est : 🛈 Slège 📵 Principal 📵 Secondaire
resse : res., bat., nt., voie, lieudit (Si différente de celle du cadre 2)	POUR UNE FERMETURE : Destination 3 Supprime 1 Vendu 1 Autre
de postal Commune	네트워, 하시겠다면, 하시스 등에 가는 사람들이 하는 사람들이 되었다면 하시는데 하시는데 하시는데 하시는데 하시는데 하시는데 하시는데 하시는데
	Si cessation d'emplor de tout salané : date
ADRESSE: res. bat., app., etage, nt, vote (loud);	POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE: Présence de salaries 🗍 oui 🗐 non 🏑
(2011년 - 1912년 - 1912 - 전화 1912년 - 1	ll'devient 🖸 Principal 🗇 Secondaire (seulement si changement de nature).
ode postal L 1 L 1 Commune	POUR UN ETABLISSEMENT CREE: Siege Siege Etablissement principal
Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire	🗖 Etablissement principal 🗐 Etablissement secondaire, dansige cas, est il permane
N° unique d'identification	et dirige par une personne ayant le pouvoir de lièr des rapports juridiques avec lestiers 🗵 oui 🖫 noi

ACTIVITE: Permanente Saisonnière / Ambulant ctivité(s) exercée(s)	ORIGINE POUR UN FONDS DE C Creation, pas D'Achat	sez directement au cadre suivant Prise en location gérance	☐ Autre
armi ces activites, indiquer la plus importante		lentification [
our celle-ci, préciser sa nature en ne cochant qu'une seyle case :	Nom de naissance / Denomination		Rrěnoms
a nature : Comm. de détail Transport Services Climport export	Nom d'usage	es légales; date de parution 💷 🗆	Prenous
🗖 Commide gros ou Intermédidu com. 🔲 Fabrication, production. 🔲 Profession libérale.	Nom du journal :	saregales, data as parasas.	
Loc meubles Montage, installation 🗇 Reparation 🗇 Bát, travaux publics	Location-gérance : contrat du L	1 1 1 1 1 1 80 1 1	
☐ Extraction ☐ Autre	:Renouvellement par tacité reconduction	on Dioùi⊡ non	
on lieu d'exercice : Magasin (surface : m²) D' Bureau, cabinet D' Sur marché D' En clientèle D' Usine D' Atelier D' Dépôt, entrepot	Loueur du fonds : si différent du pré-		요 요 그 가능하게 바쁘다고 된다.
☐ En clientèle ☐ Usine ☐ Ateller ☐ Dépôt, entrepol ☐ Sur chantier ☐ Mine, carrière ☐ Autre			- Prénoms
activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise 🗍 oui 🗍 tion	Nom d'usage Domidle / Siège		Prenons
activité principale de cel embissement devient des la courte principale de la courte de la courte principale de la courte	Code postal	Commune	in a company of the
Jadjonction d'activité ☐ suppression partielle d'activité par : ☐ Disparition, ☐ Venie ☐ Reprise par le propriétaire ☐ Au		ent cree: Date d'embauche du	denominate in the second
Enseigne :		dont:apprenis	VRP
Date FONDS DO			
MISE EN LOCATION-GÉRANCE 🔲 Totalité du fonds 🗍 Une partie du fo			lans l'établissement 🗐 oui 🗍 n
HERMAN ASSEMBLANCE CONTROL - 이 전문 CONTROL - 이 전문 CONTROL - 이 이 이 이 이 이 이 이 이 이 이 이 이 이 이 이 이 이	nds, raquelle		
FESSE : Res., Bat, n'. voie, lleudit		commune	2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
iblissement 🗍 Principal 🗍 Secondaire Eocataire-gérant : nom, prénoms/dénor			<u> </u>
POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A completer	par le volet social TNS pour le géra	nt majoritaire - associé unique	
			The state of the s
NATURE DE LA GERANCE EST MODIEIFE Out Thon Signification :	Si gerant majoritaire partant ou	modifié : N° SS	
	Si gérant majoritaire partant ou Caisse d'assurance maladie TN		
MINORITAIRE/EGALITAIRE Dune société est associée		modifie: N° SS	
☐ MINORITAIRE/EGALITAIRE ☐ une société est associée ☐ MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participé à l'activité sans être rémunéré ☐ oui ☐ non	Caisse d'assurance maladie TN Caisse de rétraite	\$	Dept 4
☐ MINORITAIRE/EGALITAIRE ☐ une société est associée ☐ MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participé à l'activité sans être rémunére ☐ oui ☐ non ☐ DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT. Suite sur interc.	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retràite Naire(s) Mi pour les associes indulti	S niment et solidairement respon	Depti 4
☐ MINORITAIRE/EGALITAIRE ☐ une société est associée ☐ MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participé à l'activité sans être rémunére ☐ oui ☐ non DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur Interc. OUR DECLARATION DE MODIFICATION	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Statie(5) Mi pour les associes indefin REPRESENTANT DE LA PERSONI	S niment et solidalrement respon NE MORALE DIRIGEANTE (sculen	Sables. nent forsqu'un texte le prévoit)
☐ MINORITAIRE/EGALITAIRE □ une société est associée ☐ MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participé à l'activité sans être rémunére □ oui □ non DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur intercourse OUR DECLARATION DE MODIFICATION □ 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Laire(5) Milipour les associes indefins REPRESENTANT DE LA PERSONI Pour modification du représentan	S niment et solidalrement respon NE MORALE DIRIGEANTE (sculen	Sables. nent forsqu'un texte le prévoit)
☐ MINORITAIRE/EGALITAIRE ☐ une société est associée ☐ MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré ☐ oui ☐ non ☐ DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur interce ☐ OUR DECLARATION DE MODIFICATION ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Statie(5) Mi pour les associes indefin REPRESENTANT DE LA PERSONI	S niment et solidalrement respon NE MORALE DIRIGEANTE (sculen	Sables. nent forsqu'un texte le prévoit)
☐ MINORITAIRE/EGALITAIRE □ une société est associée ☐ MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré □ oui □ non DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur interco OUR DECLARATION DE MODIFICATION □ □ 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Laire(5) Milipour les associes indefins REPRESENTANT DE LA PERSONI Pour modification du représentan Nom de naissance	S niment et solidalrement respon NE MORALE DIRIGEANTE (sculen	Sables. nent forsqu'un texte le prévoit)
MINORITAIRE/EGALITAIRE □ une société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participé à l'activité sans être rémunére □ oui □ non DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur interc. OUR DECLARATION DE MODIFICATION □ □ □ □ □ □ Nouveau □ Partant Remplir 13bi Modification situation personnélle □ Maintenu ancienné qualité UALITE Our les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société □ oui □ non om de naissance	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Laire(s) Mi pour les associes indefin REPRESENTANT DE LA PERSONI Pour modification du représentan Nom de naissance Nom d'úsage	S nitment et solidalrement respon NE MORALE-DIRIGEANTE (Sculen it ⊡-Nouveau ⊡ Pettaint- <i>Remp⊪ 15bé</i>	sables: nent lorsqu'un texte le prévoit) O Medification situation personnel
MINORITAIRE/EGALITAIRE □ une société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré □ oui □ non DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT. Suite sur interc. OUR DECLARATION DE MODIFICATION □ □ □ □ Nouveau □ Partant Reimplir 1sbi Modification situation personnelle □ Maintenu ancienne qualité □ oui □ non Oul TES Out les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société □ oui □ non om d'e naissance Prénom	Calsse d'assurance maladie TN: Calsse de retraite Statise(s) M. pour les assucles indetit REPRESENTANT DE LA PERSON! Pour modification du représentan Nom de naissance Nom d'úsage Ne(c) le 1	S niment et solidairement respon NE MORALE DIRIGEANTE (seulen it Nouveau Pettait <i>Rempti 15bb</i>	sables. nent lorsqu'un texte le prévoit) O Medification situation personnel Prénom
MINORITAIRE/EGALITAIRE Diune société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé. Il participe à l'activité sans être rémunéré Dui Die DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur interce DUR DECLARATION DE MODIFICATION	Calsse d'assurance maladie TN: Calsse de retraite Statife(s) M. pour les assucles indetti s REPRESENTANT DE LA PERSON! Pour modification du représentan Nom de naissance Nom d'usage Ne(e) le	S niment ét solidairement réspon NE MORALE DIRIGEANTE (sculen it ⊡ Nouveau ⊡ Pattait <i>Rempli 15bh</i> à	sables. nent lorsqu'un texte le prévoit) O Medification situation personnel Prénom
MINORITAIRE/EGALITAIRE Diune société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé. Il participe à l'activité sans être rémunére Doui Dien DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur interce DUR DECLARATION DE MODIFICATION	Calsse d'assurance maladie TN: Calsse de retraite Statise(s) M. pour les assucles indetit REPRESENTANT DE LA PERSON! Pour modification du représentan Nom de naissance Nom d'úsage Ne(c) le 1	S niment ét solidairement réspon NE MORALE DIRIGEANTE (sculen it ⊡ Nouveau ⊡ Pattait <i>Rempli 15bh</i> à	sables. nent lorsqu'un texte le prévoit) O Medification situation personnel Prénom
MINORITAIRE/EGALITAIRE Diune société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré oui non	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Caisse de retraite Ilaire (5) Mi pour les associes indefices REPRESENTANT DE LA PERSONI Pour modification du représentan Nom de naissance Nom d'usage Na(e) le	S niment ét solidairement réspon NE MORALE DIRIGEANTE (sculen it ⊡ Nouveau ⊡ Pattait <i>Rempli 15bh</i> à	sables: nent lorsqu'un texte le prévoit) O Modification situation personnel Prénom Nationalité
MINORITAIRE/EGALITAIRE Diune société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé. Il participe à l'activité sans être rémunéré oui non	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Caisse de retraite Ilaire (5) Mi pour les associes indefices REPRESENTANT DE LA PERSONI Pour modification du représentan Nom de naissance Nom d'usage Na(e) le	S niment et solidairement respon NE MORALE DIRIGEANTE (seulen it □ Nouveau □ Pattain Remp# 1556 à	sables: nent lorsqu'un texte le prévoit) O Modification situation personnel Prénom Nationalité
MINORITAIRE/EGALITAIRE □ une société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré □ oui □ non	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Statife(s) M' pour les associes indefit REPRESENTANT DE LA PERSON! Pour modification, du représentan Nom de naissance Nom d'usage Ne(a) le	S niment et solidairement respon NE MORALE DIRIGEANTE (seulen it □ Nouveau □ Pattain Remp# 1556 à	sables: nent lorsqu'un texte le prévoit) O Modification situation personnel Prénom Nationalité
MINORITAIRE/EGALITAIRE □ une société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré □ oui □ non	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Statife(s) M' pour les associes indefit REPRESENTANT DE LA PERSON! Pour modification, du représentan Nom de naissance Nom d'usage Ne(a) le	S niment et solidairement respon NE MORALE DIRIGEANTE (seulen it □ Nouveau □ Pattain Remp# 1556 à	sables: nent lorsqu'un texte le prévoit) O Modification situation personnel Prénom Nationalité
MINORITAIRE/EGALITAIRE □ une société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé. Il participe à l'activité sans être rémunéré □ oui □ non	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Caisse de retraite Ilaire (5) Mi pour les associes indefices REPRESENTANT DE LA PERSONI Pour modification du représentan Nom de naissance Nom d'usage Na(e) le	S niment et solidairement respon NE MORALE DIRIGEANTE (seulen it □ Nouveau □ Pattain Remp# 1556 à	sables. nent lorsqu'un texte le prévoit) O Modification situation personnel Prénom Nationalité Jon et forme juridique
MINORITAIRE/EGALITAIRE □ une société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré □ oui □ non	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Statife(s) M' pour les associes indefit REPRESENTANT DE LA PERSON! Pour modification, du représentan Nom de naissance Nom d'usage Ne(a) le	S niment et solidairement respon NE MORALE DIRIGEANTE (seulen it □ Nouveau □ Pattain Remp# 1556 à	sables. nent lorsqu'un texte le prévoit) O Modification situation personnel Prénom Nationalité Jon et forme juridique
MINORITAIRE/EGALITAIRE Diune société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré Doui DecLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur interce DUR DECLARATION DE MODIFICATION	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Statife(s) M' pour les associes indefit REPRESENTANT DE LA PERSON! Pour modification, du représentan Nom de naissance Nom d'usage Ne(a) le	S niment et solidairement respon NE MORALE DIRIGEANTE (sculen it	sables. nent lorsqu'un texte le prévoit) O Modification situation personnel Prénom Nationalité Jon et forme juridique
MINORITAIRE/EGALITAIRE June société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé. Il participe à l'activité sans être rémunéré Jui Inpu DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur interce DUR DECLARATION DE MODIFICATION	Caisse d'assurance maladie TN: Caisse de retraite Statife(s) M' pour les associes indefir REPRESENTANT DE LA PERSON! Pour modification, du représentan Nom de naissance Nom d'usage Ne(a) le	S Iniment et solidairement respon NE MORALE DIRIGEANTE (souler It	sables. nent lorsqu'un texte le prévoit) O Modification situation personnel Prénom Nationalité Jon et forme juridique
MINORITAIRE/EGALITAIRE June société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé. Il participé à l'activité sans être rémunéré Jui Inpo	Calsse d'assurance matadie TN: Calsse de retraite statite(s) M. pour les assucles indefit s REPRESENTANT DE LA PERSON: Pour modification du représentan Nom d'usage Ne(e) le	S niment et solidairement respon NE MORALE DIRIGEANTE, (soulen it	sables. nent lorsqu'un texte le prévoit) Prénom Nationalité Jon et forme juridique
MINORITAIRE/EGALITAIRE □ une société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé. Il participe à l'activité sans être rémunére □ oui □ non DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur interce OUR DECLARATION DE MODIFICATION NE LA UNITION NE L	Calsse d'assurance matadie TN: Calsse de retraite statite(s) M. pour les assucles indefit s REPRESENTANT DE LA PERSON: Pour modification du représentan Nom d'usage Ne(e) le	S niment et solidairement respon NE MORALE DIRIGEANTE, (soulen it	sables. nent lorsquiun texte le prévoit) O Modification situation personnel Prenom Nationalité Jon et forme juridique
MINORITAIRE/EGALITAIRE Diune spociété est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré Dui DecLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur Interce OUR DECLARATION DE MODIFICATION	Calsse d'assurance maladie TN: Calsse de retraite alaire(s) M' pour les assucles indelle REPRESENTANT DE LA PERSONI Pour modification du représentan Nom de naissance Nom d'usage Ne(a) le	S niment ét solidairement réspon NE MORALE DIRIGEANTE, (soulen it □ Nouveau □ Pataint Remplir 15bé à a mmune ance, d'usage, prenom / dénominat Teléphone(s) Fax / e-mail de securités s'e-mail de securités s'e-mail	sables. nent lorsquiun texte le prévoit) O Modification situation personnel Prenom Nationalité Jon et forme juridique
MINORITAIRE/EGALITAIRE Diune spociété est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé. Il participe à l'activité sans être rémunére Dui non	Calsse d'assurance matadie TN: Calsse de retraite statite(s) M. pour les assucles indefit s REPRESENTANT DE LA PERSON: Pour modification du représentan Nom d'usage Ne(e) le	S niment ét solidairement réspon NE MORALE DIRIGEANTE, (soulen it □ Nouveau □ Pataint Remplir 15bé à a mmune ance, d'usage, prenom / dénominat Teléphone(s) Fax / e-mail de securités s'e-mail de securités s'e-mail	sables. nent lorsquiun texte le prévoit) O Modification situation personnel Prenom Nationalité Jon et forme juridique
MINORITAIRE/EGALITAIRE Diune spociété est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé. Il participe à l'activité sans être rémunére Dui Inpo	Calsse d'assurance matadie TN: Calsse de retraite Statite(s) M. pour les assucles indetir REPRESENTANT DE LA PERSON! Pour modification du représentan Nom de naissance Nom d'usage Ne(e) le	S niment ét solidairement réspon NE MORALE DIRIGEANTE, (soulen it □ Nouveau □ Pataint Remplir 15bé à a mmune ance, d'usage, prenom / dénominat Teléphone(s) Fax / e-mail de securités s'e-mail de securités s'e-mail	sables. nent lorsquiun texte le prévoit) O Modification situation personnel Prenom Nationalité Jon et forme juridique
MINORITAIRE/EGALITAIRE Diune société est associée MAJORITAIRE, si le conjoint est associé. Il participe à l'activité sans être rémunére Dui non	Calsse d'assurance maladie TN: Calsse de retraite alaire(s) M' pour les assucles indelli s REPRESENTANT DE LA PERSONI Pour modification du representan Nom de naissance Nom d'usage Ne(c) le	S niment ét solidairement réspon NE MORALE DIRIGEANTE, (soulen it □ Nouveau □ Pataint Remplir 15bé à a mmune ance, d'usage, prenom / dénominat Teléphone(s) Fax / e-mail de securités s'e-mail de securités s'e-mail	sables. nent lorsquiun texte le prévoit) O Modification situation personnel Prenom Nationalité Jon et forme juridique

N°11683'01 PERSONNE MC NE COMPORTANT PAS D'ASSOCIE INDEFINIMENT ET SOLIDAIREME	reciere e la companya de la companya del companya del companya de la companya de
■ DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS le ças échéant au □RM: ■ INTERCALAIRE suite M2, M2 agricole, M3-A (rappeler uniquement dénomination et forme juridique)	Intercalaire N°
REMPLIR DANS TOUS LES CAS si l'imprime constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION mod POUR CHAQUE PERSONNE DECLAREE les cadres 4, le cas échéant 4bis	ificative au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 6, 7, s'il est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cádres 1 et 2
RAPPEL D'ID	ENTIFICATION
DENOMINATION SCHLUMBERGER SYSTEMES	Siege ou 1 ^{er} etablissement en-trance hour les societes étrangères ; res, de, n', voe fédir 50 avenue Jean, daucée
N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 5.6-2.11.1.3.5.3.101 15 IMMATRICULATION AUROS DU GREFFE DE MANTERRE	
DIAURM DANS LE DEPT. DE	Code Postal [9:12:11:2:0] Commune:MONTROUGE
POUR DECLARATION DE MODIFICATION [1,1] 013 2,010,41 Nouveau Partant Remplir Abis Modification situation personnelle Maintenu arclenne qualité OUALITE ADM	REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit) Pour modification du représentant. Nouveau Partant Remplication Dirigination parsonnelle Nom de naissance
Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société. 🗍 out 🗎 non Nom de naissance Nom desage Prénom	Norti d'usage Pronois Pronois Notionalité Notionalité Notionalité Notionalité
Ne(e) le	Code postal 1 1 Semmune ### ### ### ### ####################
POUR DECLARATION DE MODIFICATION [1,110,312,0,0,4]	REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement forsqu'un texte le prévoit) Rour-modification du représentant
Pour les sociétés commerciales. l'intéresse peut-il engager seul la société © ou © non Noni de haissance	Nom d'usage Prénom: Prénom: Nete le la
Nom d'usage	Domicile Code postal I I I Commune
Domicile / Siège Code postal: Lill Commune	Nom d'usage Prenom Atain:
Pour une personne morale Lieu et n° d'immalticulation	Denomination, forme juridique

RESERVE AU OFE MIGUID BE FILLKI

POUR DECLARATION DE MODIFICATION (1,1,1,0,3,2,0,0,4) Nouveau Partant & Mirification situation personnelle Maintenu ancienne qualite	Remplir 4bis REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEAN Pour modification du représentant	
QUALITE ADM	Nom de naissance	
Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société ☐ oul ☐ non Nom de naissance DAHAN	Nom d'usage	Prénom
Nom d'usage Prénom Claude A	Domicie .	
Né(e) le 130 1017/1/1914171 à Rabat (Maure) Nationalité Fear	Y Clark Code postal 1 1 Commune	
Dénomination, forme juridique		
Domicile/ Siège 113 avenue Philippe Auguste	/ ☐ PARTANT Nom de naissance	
Code postal [7:5] 0:1,1 Commune PARTS	Nom d'usage	Rrénom
Pour une personne morale: Lieu et n° d'immatriculation:	Denomination, forme juridique	The State St
POUR DECLARATION DE MODIFICATION 12 1 2 9 9 4 8 Nouveau Partant / Modification situation personnelle Maintenu andenne qualite QUALITE ADM Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société Doui Dinon	Pour modification du représentant □ Nouveau □ Partant Nomi de naissance	 Interpretational August Laboratory (Interpretation of the Control of August 1999)
Nom de naissance : SOULTE	Nom d/usage	Prénom
Nom d'usage Prénom Archa de R	A Ne(e) le la la	Nationalite
Ne(e) le 10710 81/196121 à Bouloga Billonart (92) Nationalire Par		
Dénomination, forme juridique	Code postal Commune	
Domicile / Siège 30 rue Florian	PARTANT Nom de naissance	
Code postal [912] 6 0 Commune Antony	Nom d/usage	Prénom
Pour une personne morale. Eleu et n° d'immatriculation	Denomination, forme juridique	
RENSEIGNE	MENTS COMPLEMENTATRES	
OBSERVATIONS: Merci de bien vouloir retirer M. PAGEZI Chris PAGEZY ne le 29/04/1958 (il faut conserver ce	tophe ne le 28/04/1958 car il fait couble e s dernières mentions qui sont les seules co	mrloi avec M. Christophe rrectes)
Adresse de correspondance 😕 Déclarée au cadre nº 3 🔝 🗖 Autre	Téléptione(s)	A Company of the Comp
Code Postal Commune	Fax/e mail	
Le présent document constitue une demande d'inscription au RCS, le cas échéant au RM, let va le la	ut déclaration aux services fiscaux aux organismes de sécurité sociale, e 11 L'incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller (usqu'à l'empa	NSEE et s'il y a lieu, a l'inspection divtravail. sonnement
☐ LE REPRESENTANT LEGAL nom, prenom/denomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés SIGNATUR	
그는 그	Faita Paris	
M LE MANDATAIRE ayent procuration AFL, PL, CPTE 19, BD/015360272		
ES CE IMANUALAIRE ayant procuration.	ie 23/03/2004	B/4 /////
☑ LE MANDATAIRE systi procuration. AFL, PL, CPTE 19, BD/015360272. ☐ AUTRE PERSONNE justifiant d'un interet	ie 23/03/2004 Nombre direccululo(s):	

M2 COSA	MODIFICATION DEC	LARATION	RESERVED FOR THE CFE M G U i D B E F H J K T
	LEG	AL ENTITY	30 MARCH 2004
Denomination, legal status, Declaration relative to an est Resumption of activity	capital	Head Office transfer up for lease, closure) n	Start of business activity of a company created without activity Withdrawal of business without disappearance of /illegible/ person Other
P	LEASE AUTOMATICALLY FILL OUT BOXES	No 1, 2, 17, 18 AS WEL	LL AS THE NEW OR MODIFIED INFORMATION indicating event date.
			Y BEFORE MODIFICATION
2. UNIQUE IDENTIFICATION N ☐ REGISTRATION AT THE N ☐ In the TR, DEPT OF Registry of secondary registration	ANTERRE CR REGISTRY		Denomination SCHLUMBERGER SYSTEMES Legal status SA (public company) Headquarters or 1 st establishment in France for foreign companies: bldg, street, name 50 avenue Jean Jaurès
1			Postcode 9 2 1 2 0 Town MONTROUGE
	al VAT result statements were registered		
Date			ION OF THE LEGAL ENTITY
	Logo	5.	Fusion Division This operation entails an increase in capital Legal entities participating in the operation:
Closur Busine	e date of company's functions ess name mount, monetary unit	6.	$\mbox{\it to be continued on form M}$ Dissolution
☐ Conti	se of variable capital: minimum amount nuation of company despite net assets less than h istruction of own capital	alf of capital stock	Indicate liquidator in box 15. In the case of establishment closure, please fill in box 9 Title of the bulletin of legal notices publication date Liquidation address: Headquarters Liquidator address Other
			TO AN ESTABLISHMENT
7. This request concerns	OPENING MODIFICATION	☐ TRAN	
Date		OR CLOSURE OF ESTA	
☐ Main Head Office ☐ Secondary	STABLISHMENT: Head office Main est Secondary Establishment First Establishment	of Foreign Company	FOR A TRANSFER: Destination Closure Sale Other if maintaining an activity, the establishment is thus: lead office main office
Address: bldg, flat, floor, name Postcode: Tow	m:		FOR A MODIFIED ESTABLISHMENT: Presence of salaried personnel
Business address rental: Na Uniq	me of company ne reference No		☐ Main establishment ☐ Secondary establishment /illegible/ and run by a person with the power to link legal reports with third parties ☐ yes ☐ no

0. ACTIVITY: Permanent Seasonal / Mobile	11. BUSINESS ASSETS ORIGIN:
Activities carried out	Creation, go straight to next frame
	☐ Purchase ☐ Lease ☐ Other
Please indicate most important activity	Previous operator: Unique Identification No
Please indicate nature of activity tick only one box: Nature: Retail Transport Services Import export	Birth name/Denomination
	Common name First names Purchase: Bulletin of legal notices, publication date
Furnished rental Assembly, installation Repair Construction, public works	Title of bulletin
Extraction Other	Lease: contract from to
Place of activity: Shop (surface: m²) Office, Practice Marketplace	Renewal by tacit agreement yes no
by clientele Factory Workshop Warehouse	Asset provider: if different from previous operator
Construction site Mine, quarry Other	Birth name/ Denomination
Does the main activity of this establishment reflect the main activity of the company yes no	Common name First names
If activity is modified, is this the result of:	Address/ head office
activity addition partial loss of activity through: Disappearance Sale Owner buyback Other	Postcode Town
Brand name	12. Number of salaried personnel: date of employment of 1st employee
	Total number of company employees of which apprentices traveling salesmen
Date ASSETS GIVEN FOR LEASE	
3. LEASING Total assets Partial assets of which	Employees present in the establishment yes no
Address: Bldg, Street, name Stablishment Main Secondary Lessee-manager: name, first name/company name	Postcode Town
PRIVATE LIMITED COMPANY DECLARATION to be complete	
4 MANAGERIAL NATURE IS MODIFIED	14bis in case of leaving or modified main manager, social security No non salaried workers health insurance fund
☐ Minority/equal interests ☐ a company is associated ☐ Majority, if the spouse is partner, do they participate without pay ☐ yes ☐ no	Pension fund
Majority, it the spouse is partner, do they participate without pay	Pension lund
OPERATOR DECLARATION to be continue	d on form M' for partners if jointly responsible
5. FOR MODIFICATION DECLARATION New Participant fill in 15bis	REPRESENTATIVE OF MANAGING LEGAL ENTITY (only if required by text)
☐ Modification of personal situation ☐ Maintained previous status	For modification of the representative New Participant fill in 15bis Modification of personal situation
TATUS	Birth name
for business companies, can the interested party commit the company by himself 🔲 yes 🔲 no	Common name First names
Birth name	Date of Birth in Nationality
Common name First name	Resident at
Date of Birth in Nationality	·
Resident at/ registered address	15 bis. PARTICIPANT Birth names, common names/ Trademark and legal status
ostcode Town	
for legal entity Location and registration number	
, has interested	DIFORM A TION
ADDITIONAL . ADDITIONAL	NFORMATION
6. OBSERVATIONS: 7. Correspondence address ⊠ stated in frame No 2 ☐ Other	Talankana
7. Correspondence address Stated in trame No 2 Correspondence address Postcode Town	Telephone Fax/email
Postcole Town 8. This document constitutes a modification request to the Companies. Register and is valid for statements of fiscal servi-	
thy statements in bad faith or incorrect information may lead to sanctions that may even include impresentment	THE PROPERTY OF THE PROPERTY O
LEGAL REPRESENTATIVE name, first name/company name and address	Certifies the exactitude on the given information
PROXY with power of attorney AFL, PL. CRTE 19, HD/015360272	Executed in Paris
OTHER PERSONS with justification of interest	on the 23/03/2004

M3-A COSA	MANAGER DECLARATI AND OTHER PERSONS LINKED TO		SERVED FOR THE CFE M G U I D B E F H J K T
	LEGAL		
NOT FEA	ATURING ANY JOINTLY RESPONSIBLE PARTN		oint stock company)
		SOCIÉTÉ CIVILE (partnership)	(
	N at the Companies Register if the need arises at the Tr		
○ Continuation FORM M2, M2 farming, M3-A	(write only the trademark and the legal status)	Form No	
DI DASE AUTOMATICA	ALLY FILL OUT BOXES No 1, 2, 3, 6, 7 if the form is	a registration if it is used as a CONTINUATE	ION BODM place fill haves 1 and 2
T LEADS ACTOMATICA		D, box 4 and if the need arises 4bis	TORYTORY, prease fill boxes I and 2
		-,	
		ON SUMMARY	
2. Denomination SCHLUMBERGER SYSTEMES		Headquarters or 1st establishment in France	for foreign companies:
Legal status: SA (public company)		bldg, street, name 50 avenue Jean Jaurès	
3. UNIQUE REFERENCE NUMBER 5 6 2 1 1 3 :	5 2 0		
REGISTRATION AT THE NANTERRE CR			
In the TR, DEPT OF		Postcode 9 2 1 2 0 Town MONTROUGE	
	1032004 □New ☑ Participant fill in 4bis	REPRESENTATIVE OF MANAGING LE	
	Maintained previous status	For modification of the representative	New Participant fill in 15bis Modification of personal
situation STATUS Admin		Birth name	
For business companies, can the interested party co	mmit the company by himself [yes] no	Common name	First names
Birth name		Date of Birth in	Nationality
Common name First name	T. P 124.	Resident at	•
Date of Birth in N Resident at/ registered address	Nationality :	4 bis. X PARTICIPANT Birth names, CO	OSNEPROY
Postcode Town		common names	First name Jacques
For legal entity Location and registration numb	per	Trademark and legal status	•
	1 1 0 3 2 0 0 4	REPRESENTATIVE OF MANAGING LE	
	Maintained previous status	For modification of the representative	New Participant fill in 15bis Modification of personal
situation STATUS Admin		Birth name	
For business companies, can the interested party co	emmit the company by himself \(\sqrt{ves} \sqrt{no} \)	Common name	First names
Birth name		Date of Birth in	Nationality
Common name First name		Resident at	•
	Nationality	41: Management and Dist	, agnov
Resident at/ registered address Postcode Town		4 bis. ☐ PARTICIPANT Birth names, CI common names	LOSSON First name /illegible/
For legal entity Location and registration numb	рег	Trademark and legal status	Enormanic (megions)

4. FOR MODIFICATION DECLARATION 1 1 0 3 2 0 0 4 ⊠New ☐ Participant fill in 4bis ☐ Modification of personal situation ☐ Maintained previous status	REPRESENTATIVE OF MANAGING LEGAL ENTITY (only if required by text) For modification of the representative New Participant fill in 15bis Modification of personal
situation STATUS Admin	Birth name
For business companies, can the interested party commit the company by himself [yes] no	Common name First names
Birth name DAHAN	Date of Birth in Nationality
Common name First name Claude Ariel	Resident at
Date of Birth 30.07.1947 in Rabat (Marocco) Nationality French Denomination, legal status:	
Resident at/ registered address 113 avenue Philippe Auguste	4 bis. PARTICIPANT Birth names,
Postcode 75011 Town PARIS	common names First name
For legal entity Location and registration number	Trademark and legal status
<u> </u>	
4. FOR MODIFICATION DECLARATION 11032004 New Participant fill in 4bis	REPRESENTATIVE OF MANAGING LEGAL ENTITY (only if required by text)
☐ Modification of personal situation ☐ Maintained previous status	For modification of the representative New Participant fill in 15bis Modification of personal
situation	
STATUS Admin	Birth name
For business companies, can the interested party commit the company by himself yes no Birth name SOULIE	Common name First names Date of Birth in Nationality
Common name First name Arnaud Rene André	Date of Birth in Nationality Resident at
Date of Birth 07.08.1962 in Boulogne Biliancourt (92) Nationality French	Nesidell di
Denomination, legal status:	
Resident at/registered address 36 rue Florian	4 bis. PARTICIPANT Birth names,
Postcode 92160 Town Antony	common names First name
ADDITIONAL INFORMATION	
 OBSERVATIONS: please remove Mr PAGEZI Christophe born on the 28.04.1958 as this is a duplicate kept) 	entry with Mr Christophe PAGEZY born on the 29.04.1958 (the second entry is the correct one and must be
 Correspondence address	Telephone
Postcode Town	Fax/email
7. This document constitutes a modification request to the Companies Register and is valid for statements to Any statements in bad fault or incorrect information may lead to sanctions that may even and jute information.	o histal services, social security organizations, INSER and it necessary to the works inspection committee series.
☐ LEGAL REPRESENTATIVE name, first name/company name and address	Certifies the exactitude on the given information SIGNATURE
PROXY with power of attorney AFL, PL. CRTE 19, HD/015360272	Executed in Paris /Signed/ /stamped/
OTHER PERSONS with justification of interest	on the 23/03/2004
	Number of additional forms non salaried worker forms

RECORDED: 03/30/2006