

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		
	<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>		
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:			

CH \$40.00 2769616

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

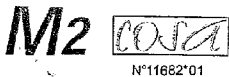
source=Change of Name 3-30-06#page4.tif

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



DECLARATION DE MODIFICATION

RESERVE AU CFE M.G.U.I.D.B.E.F.H.U.K.T

PERSONNE MORALE

30 MARS 2004

Declarat
recue le 69251 834935 8

- Denomination, forme juridique, capital
- Transfert du siège
- Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location, gérance, fermeture)
- Reprise d'activité
- Dissolution

- Prise d'activité d'une société créée sans activité
- Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
- Autre

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'évènement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION : 5, 6, 2, 1, 1, 3, 5, 3, 0
 (IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE NANTERRE)
 AU RM DANS LE DEPT. DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____

Dénomination / Sigle : SCHLEMBERGER SYSTEMES
 Forme Juridique : SA
 Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 rés., bat., n°, voie, lieu dit : 50 avenue Jean Jaurès
 Code Postal : 92 1 2 0 Commune : MONTROUGE

Désignation du centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA

Date : 1, 1, 0, 3, 2, 0, 0, 4
 DÉNOMINATION : AXALTO S.A.
 Sigle : _____
 Forme juridique : _____
 Société réduite à un associé unique
 Durée de la personne morale : _____
 Date de clôture de l'exercice social : _____
 Nom commercial : _____
 Capital : montant, unité monétaire : _____
 Si capital variable : Montant minimum : _____
 Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
 Reconstitution des capitaux propres

Fusion Scission : Cette opération entraîne une augmentation de capital
 Personnes morales ayant participé à l'opération : _____

Dissolution :
 Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8
 Nom du journal d'annonces légales : _____ Date de parution : _____
 Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autre : _____

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

Cette demande concerne UNE OUVERTURE UNE MODIFICATION UN TRANSFERT UNE MISE EN LOCATION GERANCE UNE FERMETURE

Date : _____
 ÉTABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME
 ANCIEN ÉTABLISSEMENT : Siège Établissement principal
 Siège-Etablissement principal Établissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse : rés., bat., n°, voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) : _____
 Code postal : _____ Commune : _____

POUR UN TRANSFERT : Destination : Fermé Vendu Autre
 Si maintien d'une activité, ce, ce fait, l'établissement, est : Siège Principal Secondaire
 POUR UNE FERMETURE : Destination : Supprimé Vendu Autre
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date : _____ Suite sur intercalaire M

Date : _____
 ÉTABLISSEMENT CREE OU MODIFIE
 ADRESSE : rés., bat., app., étage, n°, voie, lieu dit : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire : _____
 N° unique d'identification : _____

POUR UN ÉTABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés : oui non
 Il devient : Principal Secondaire (seulement si changement de nature)
 POUR UN ÉTABLISSEMENT CREE : Siège Siège - Établissement principal
 Établissement principal Établissement secondaire, dans ce cas, est-il permanent
 et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers : oui non

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

ACTIVITE : Permanente Saisonnière / Ambulant

Activité(s) exercée(s) _____

Parmi ces activités, indiquer la plus importante _____

Pour celle-ci, préciser sa nature en ne cochant qu'une seule case :

Sa nature : Comm. de détail Transport Services Import export
 Comm. de gros ou Interméd. du com. Fabrication, production Profession libérale
 Loc. meubles Montage, installation Réparation Bât. travaux publics
 Extraction Autre _____

Son lieu d'exercice : Magasin (surface : m²) Bureau, cabinet Sur marché
 En clientèle Usine Atelier Dépôt, entrepôt
 Sur chantier Mine, carrière Autre _____

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise ? oui non

En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
 adjonction d'activité suppression partielle d'activité par : Dispanton Vente Reprise par le propriétaire Autre _____

Enseigne : _____

ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :
 Création, passez directement au cadre suivant
 Achat Prisé en location-gérance Autre _____

Précédent exploitant : n° unique identification _____

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Achat, apport : Journal d'annonces légales; date de parution _____

Nom du journal : _____

Location-gérance : contrat du _____ au _____

Renouvellement par tacite reconduction oui non

Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : _____ Date d'embauche du 1er salarié : _____

Total effectif salarié de l'entreprise : _____ dont : _____ apprentis _____ VRP

FONDS DONNE EN LOCATION-GÉRANCE

Date _____

MISE EN LOCATION-GÉRANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____ Salariés présents dans l'établissement : oui non

Adresse : Res., Bat., n°, voie, illeudt _____ Code postal _____ Commune _____

Etablissement Principal Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE - A compléter par le volet social TNS pour le gérant majoritaire - associé unique

LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE oui non Si oui, elle devient :
 MINORITAIRE/EGALITAIRE une société est associée
 MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré oui non

Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____

Caisse d'assurance maladie TNS _____ Dépt. _____

Caisse de retraite _____

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT - suite sur intercalaire(s) M° pour les associés indéfiniment et solidairement responsables.

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité Nouveau Partant Remplir 15bis

QUALITE
 Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société ? oui non

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale : Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit) :

Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 15bis Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS : _____

Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° 2 Autre

Code Postal _____ Commune _____

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne de mauvaises foi des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

LE REPRESENTANT LEGAL

LE MANDATAIRE ayant procuration APL, PU, CPE 19, BD/015360272

AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt

nom, prénom/dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à Paris le 23/03/2004

Nombre d'intercalaire(s) _____ volet(s) TNS _____

SIGNATURE



La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques.

M3-A **COSA**
N°11683*01

**DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS
ET AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION**

PERSONNE MORALE

NE COMPORTANT PAS D'ASSOCIE INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLE SA, SAS, SARL, SOCIETE CIVILE

RESERVE AU OFF. M G U I D B E F H J K T

Declaration n°
recue le _____ transmise le _____

DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS le cas échéant au RM

INTERCALAIRE suite M2, M2 agricole, M3-A (rappeler uniquement dénomination et forme juridique)

Intercalaire N° _____

REMPILIR DANS TOUS LES CAS si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION modificative au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 6, 7, s'il est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres 1 et 2
POUR CHAQUE PERSONNE DECLAREE les cadres 4, le cas échéant 4bis

RAPPEL D'IDENTIFICATION

DENOMINATION **SCHLUMBERGER SYSTEMES**

Forme juridique **SA**

SIEGE OU 1^{er} ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES

RS, DL, n° 106, BOU 50 AVENUE JEAN LAURE

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION **5162113530**

IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE NANTERRE

AU RM DANS LE DEPT. DE _____

Code Postal **91212**

Commune **MONTROUCE**

POUR DECLARATION DE MODIFICATION **11032004** Nouveau Partant REMPLIR 4bis

Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité

QUALITE ADM

Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Né(e) le _____ à _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)

Pour modification du représentant Nouveau Partant REMPLIR 4bis Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Né(e) le _____ à _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

PARTANT Nom de naissance **COSNEPROY**

Nom d'usage _____

Dénomination, forme juridique _____

POUR DECLARATION DE MODIFICATION **11032004** Nouveau Partant REMPLIR 4bis

Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité

QUALITE ADM

Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Né(e) le _____ à _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)

Pour modification du représentant Nouveau Partant REMPLIR 4bis Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Né(e) le _____ à _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

PARTANT Nom de naissance **CLOSSON**

Nom d'usage _____

Dénomination, forme juridique _____

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 4 Nouveau Partant Remplir 4bis

Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualite

QUALITE ADM

Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance DAHAN

Nom d'usage _____ Prénom Claude Arvel

Né(e) le 30/07/1947 à Rabat (Maroc) Nationalité Française

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège 113 avenue Philippe Auguste

Code postal 75011 Commune PARIS

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)

Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 4bis Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

PARTANT Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 4 Nouveau Partant Remplir 4bis

Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualite

QUALITE ADM

Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance SOULTE

Nom d'usage _____ Prénom Arnaud Rene Arnaud

Né(e) le 02/03/1962 à Balagne Billanvet (92) Nationalité Française

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège 30 rue Florian

Code postal 92160 Commune Antony

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)

Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 4bis Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

PARTANT Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS: Merci de bien vouloir retirer M. PAGEZI Christophe né le 28/04/1958 car il fait double emploi avec M. Christophe PAGEZY né le 29/04/1958 (il faut conserver ces dernières mentions qui sont les seules correctes)

Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° 3 Autre

Code Postal _____ Commune _____

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

Le présent document constitue une demande d'inscription au RCS, le cas échéant au RM, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom/dénomination et adresse

LE MANDATAIRE ayant procuration AFL, PL, CPTÉ 19, BD/015360272

AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à Paris

le 23/03/2004

Nombre d'intercalaire(s) _____ valant(s) TNS ou NS agricole _____

SIGNATURE

Signer chaque feuille séparément

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux bases, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques.

<p>10. ACTIVITY: <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Seasonal / <input type="checkbox"/> Mobile</p> <p>Activities carried out</p> <p>Please indicate most important activity Please indicate nature of activity <i>tick only one box</i>:</p> <p>Nature: <input type="checkbox"/> Retail <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Services <input type="checkbox"/> Import export <input type="checkbox"/> Wholesale retail <input type="checkbox"/> Manufacture, production <input type="checkbox"/> Self-employed professional <input type="checkbox"/> Furnished rental <input type="checkbox"/> Assembly, installation <input type="checkbox"/> Repair <input type="checkbox"/> Construction, public works <input type="checkbox"/> Extraction <input type="checkbox"/> Other</p> <p>Place of activity: <input type="checkbox"/> Shop (surface: m²) <input type="checkbox"/> Office, Practice <input type="checkbox"/> Marketplace <input type="checkbox"/> by clientele <input type="checkbox"/> Factory <input type="checkbox"/> Workshop <input type="checkbox"/> Warehouse <input type="checkbox"/> Construction site <input type="checkbox"/> Mine, quarry <input type="checkbox"/> Other</p> <p>Does the main activity of this establishment reflect the main activity of the company <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>If activity is modified, is this the result of: <input type="checkbox"/> activity addition <input type="checkbox"/> partial loss of activity through: <input type="checkbox"/> Disappearance <input type="checkbox"/> Sale <input type="checkbox"/> Owner buyback <input type="checkbox"/> Other Brand name</p>	<p>11. BUSINESS ASSETS ORIGIN: <input type="checkbox"/> Creation, go straight to next frame <input type="checkbox"/> Purchase <input type="checkbox"/> Lease <input type="checkbox"/> Other</p> <p>Previous operator: Unique Identification No Birth name/Denomination Common name First names</p> <p>Purchase: Bulletin of legal notices, publication date Title of bulletin Lease: contract from _____ to _____ Renewal by tacit agreement <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Asset provider: <i>if different from previous operator</i> Birth name/ Denomination First names Common name Address/ head office Postcode Town</p> <p>12. Number of salaried personnel : _____ date of employment of 1st employee Total number of company employees _____ of which apprentices _____ traveling salesmen _____</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>13. LEASING <input type="checkbox"/> Total assets <input type="checkbox"/> Partial assets of which</p> <p>Address: Bldg, Street, name Establishment <input type="checkbox"/> Main <input type="checkbox"/> Secondary</p> <p>Lessee-manager: name, first name/company name</p>	<p>ASSETS GIVEN FOR LEASE</p> <p>Postcode Employees present in the establishment <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Town</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>14. MANAGERIAL NATURE IS MODIFIED <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no if yes, it becomes <input type="checkbox"/> Minority/equal interests <input type="checkbox"/> a company is associated <input type="checkbox"/> Majority, if the spouse is partner, do they participate without pay <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>14bis in case of leaving or modified main manager, social security No non salaried workers health insurance fund Pension fund</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>15. FOR MODIFICATION DECLARATION <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Participant <i>fill in 15bis</i></p> <p><input type="checkbox"/> Modification of personal situation <input type="checkbox"/> Maintained <i>previous status</i></p> <p>STATUS</p> <p>For business companies, can the interested party commit the company by himself <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Birth name Common name First name Date of Birth in Nationality Resident at/ registered address Postcode Town For legal entity Location and registration number</p>	<p>OPERATOR DECLARATION to be continued on form M' for partners if jointly responsible</p> <p>REPRESENTATIVE OF MANAGING LEGAL ENTITY (only if required by text) For modification of the representative <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Participant <i>fill in 15bis</i> <input type="checkbox"/> Modification of personal situation</p> <p>Birth name First names Common name Date of Birth in Nationality Resident at</p> <p>15 bis. PARTICIPANT Birth names, common names/ Trademark and legal status</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>16. OBSERVATIONS:</p> <p>17. Correspondence address <input checked="" type="checkbox"/> stated in frame No 2 <input type="checkbox"/> Other Postcode Town</p>	<p>ADDITIONAL INFORMATION</p> <p>Telephone Fax/email</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

<p>18. This document constitutes a modification request to the Companies Register and is valid for statements to fiscal services, social security organizations, INSEE and if necessary to the works inspection committee. Any statements in bad faith or incorrect information may lead to sanctions that may even include imprisonment.</p> <p><input type="checkbox"/> LEGAL REPRESENTATIVE name, first name/company name and address <input type="checkbox"/> PROXY with power of attorney AFL, PL. CRTE 19, HD/015360272 <input type="checkbox"/> OTHER PERSONS with justification of interest</p>	<p>Certifies the exactitude on the given information Executed in Paris on the 23/03/2004 Number of additional forms _____ non salaried worker forms _____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

M3-A COSA **MANAGER DECLARATION** RESERVED FOR THE CFE M G U I D B E F H J K T
AND OTHER PERSONS LINKED TO THE OPERATION

LEGAL ENTITY
 NOT FEATURING ANY JOINTLY RESPONSIBLE PARTNER SA (public company), SAS (simplified joint stock company)
 SARL (limited liability company), SOCIÉTÉ CIVILE (partnership)

1. REQUEST FOR MODIFYING INSCRIPTION at the Companies Register if the need arises at the Trade Register
 Continuation FORM M2, M2 farming, M3-A (write only the trademark and the legal status) Form No

PLEASE AUTOMATICALLY FILL OUT BOXES No 1, 2, 3, 6, 7 if the form is a registration, if it is used as a CONTINUATION FORM, please fill boxes 1 and 2 FOR EACH PERSON DECLARED, box 4 and if the need arises 4bis

IDENTIFICATION SUMMARY

2. Denomination SCHLUMBERGER SYSTEMES Legal status: SA (public company) Headquarters or 1st establishment in France for foreign companies: bldg, street, name 50 avenue Jean Jaurès

3. UNIQUE REFERENCE NUMBER 562113530
 REGISTRATION AT THE NANTERRE CR REGISTRY
 In the TR, DEPT OF Postcode 92120 Town MONTROUGE

4. FOR MODIFICATION DECLARATION 11032004 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 Common name First names
 For business companies, can the interested party commit the company by himself yes no Date of Birth in Nationality
 Resident at Date of Birth in Nationality
 Postcode Town
 For legal entity Location and registration number Trademark and legal status

4. FOR MODIFICATION DECLARATION 11032004 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 Common name First names
 For business companies, can the interested party commit the company by himself yes no Date of Birth in Nationality
 Resident at Date of Birth in Nationality
 Postcode Town
 For legal entity Location and registration number Trademark and legal status

4. FOR MODIFICATION DECLARATION <input type="checkbox"/> Modification of personal situation situation STATUS Admin For business companies, can the interested party commit the company by himself <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Birth name DAHAN Common name First name Claude Ariel Date of Birth 30.07.1947 in Rabat (Marocco) Nationality French Denomination, legal status: Resident at/ registered address 113 avenue Philippe Auguste Postcode 75011 Town PARIS For legal entity Location and registration number	11032004 <input checked="" type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Participant fill in 4bis <input type="checkbox"/> Maintained previous status	REPRESENTATIVE OF MANAGING LEGAL ENTITY (only if required by text) For modification of the representative <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Participant fill in 15bis <input type="checkbox"/> Modification of personal Birth name Common name Date of Birth in First names Nationality Resident at 4 bis. <input type="checkbox"/> PARTICIPANT Birth names, common names First name Trademark and legal status
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. FOR MODIFICATION DECLARATION <input type="checkbox"/> Modification of personal situation situation STATUS Admin For business companies, can the interested party commit the company by himself <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Birth name SOULIE Common name First name Arnaud Rene André Date of Birth 07.08.1962 in Boulogne Billancourt (92) Nationality French Denomination, legal status: Resident at/ registered address 36 rue Florian Postcode 92160 Town Antony	11032004 <input checked="" type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Participant fill in 4bis <input type="checkbox"/> Maintained previous status	REPRESENTATIVE OF MANAGING LEGAL ENTITY (only if required by text) For modification of the representative <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Participant fill in 15bis <input type="checkbox"/> Modification of personal Birth name Common name Date of Birth in First names Nationality Resident at 4 bis. <input type="checkbox"/> PARTICIPANT Birth names, common names First name Trademark and legal status
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ADDITIONAL INFORMATION

5. OBSERVATIONS: please remove Mr PAGEZI Christophe born on the 28.04.1958 as this is a duplicate entry with Mr Christophe PAGEZY born on the 29.04.1958 (the second entry is the correct one and must be kept)	
6. Correspondence address <input checked="" type="checkbox"/> stated in frame No 3 <input type="checkbox"/> Other Postcode Town Telephone Fax/email	
7. This document constitutes a modification request to the Companies Register and is valid for statements to fiscal services, social security organizations, INSEE and, if necessary, to the works inspection committee. Any statements in bad faith or incorrect information may lead to sanctions that may even include imprisonment.	
<input type="checkbox"/> LEGAL REPRESENTATIVE <input checked="" type="checkbox"/> PROXY with power of attorney <input type="checkbox"/> OTHER PERSONS with justification of interest	name, first name/company name and address AFL, PL. CRTE 19, HD/015360272 Certifies the exactitude on the given information Executed in Paris on the 23/03/2004 Number of additional forms non salaried worker forms
	SIGNATURE /Signed/ /stamped/