

TRADEMARK ASSIGNMENT

Electronic Version v1.1
 Stylesheet Version v1.1

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT
NATURE OF CONVEYANCE:	Change of Legal Entity Status
EFFECTIVE DATE:	12/10/2003

CONVEYING PARTY DATA

Name	Formerly	Execution Date	Entity Type
Laboratoire Bioderma		12/10/2003	Societe a Responsabilite Limitee (Corporation): FRANCE

RECEIVING PARTY DATA

Name:	Laboratoire Bioderma
Street Address:	75 Cours Albert Thomas
City:	Lyon
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	69003
Entity Type:	Societe par Actions Simplifiee: FRANCE

PROPERTY NUMBERS Total: 1

Property Type	Number	Word Mark
Registration Number:	2424269	BIODERMA

CORRESPONDENCE DATA

Fax Number: (609)924-3036
Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.
 Phone: 609-924-8555
 Email: brbruneau@mathewslaw.com
 Correspondent Name: Brooks R. Bruneau
 Address Line 1: 29 Thanet Road
 Address Line 2: Suite 306
 Address Line 4: Princeton, NEW JERSEY 08540

ATTORNEY DOCKET NUMBER:	FIRM
-------------------------	------

DOMESTIC REPRESENTATIVE

OP \$40.00 2424269

Name: Brooks R. Bruneau
Address Line 1: 29 Thanet Road
Address Line 2: Suite 201
Address Line 4: Princeton, NEW JERSEY 08540

NAME OF SUBMITTER:	Brooks R. Bruneau
Signature:	/brooks r. bruneau/
Date:	11/29/2006

Total Attachments: 8

source=DECLARATION OF MODIFICATION 11 29 06#page1.tif
source=DECLARATION OF MODIFICATION 11 29 06#page2.tif
source=DECLARATION OF MODIFICATION 11 29 06#page3.tif
source=DECLARATION OF MODIFICATION 11 29 06#page4.tif
source=DECLARATION OF MODIFICATION 11 29 06#page5.tif
source=DECLARATION OF MODIFICATION 11 29 06#page6.tif
source=DECLARATION OF MODIFICATION 11 29 06#page7.tif
source=DECLARATION OF MODIFICATION 11 29 06#page8.tif

Partial translation

**DECLARATION OF MODIFICATION
CORPORATE BODY**

<input checked="" type="checkbox"/> Company name, legal form, capital .../...	.../...
IDENTIFICATION BEFORE THE MODIFICATION	
IDENTIFICATION Nr 387 496 821 <input checked="" type="checkbox"/> Registration at the Lyon Trade Register	Company name/sign LABORATOIRE BIODERMA Legal form: SARL Head office: 75 cours Albert Thomas - 6 ^e Avenue 69003 LYON
DECLARATION ON THE MODIFICATION OF THE CORPORATE BODY	
Date : 10 12 2003 LEGAL FORM: SAS	

.../...

STAMP
certified copy

The Registrar

Drawn up in LYON
on 9/01/04

Signature

PERSONNE MORALE

Déclaration n° _____
reçue le 24/11/2003 transmise le 24/11/2003

- Détermination, forme juridique, capital
- Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture)
- Reprise d'activité
- Transfert du siège
- Dissolution
- Prise d'activité d'une société créée sans activité
- Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
- Autre
- GIE - GEIE

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

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION : 449163211
 DÉNOMINATION : Laboratoire Bioterra
 SIGLE : SASL
 FORME JURIDIQUE : SASL
 SIÈGE OU 1er ÉTABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES : 175 cours ALBERT THOMAS
 RÉG., BÂT., N°, VOIE, HEUDT : 69003
 CODE POSTAL : 69003 Commune LYON

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Date : 19/11/2003
 DÉNOMINATION : _____ Sigle : _____
 Forme juridique : SAS
 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 : _____
 Ancien établissement : Siège Etablissement principal
 Siège-Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse : rés. bât. n°, voie, heudt (si différente de celle du cadre 2) : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 POUR UN TRANSFERT : Destination Fermé Vendu Autre : _____
 Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est : Siège Principal Secondaire
 POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre : _____

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

Date : _____
 Adresse : rés., bât., app., étage, n°, voie, heudt : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Copie certifiée conforme : Etablissement principal Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il permanent : oui non
 Il devient Principal Secondaire (seulement si changement de nature)
 POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Siège Siège - Etablissement principal

ACTIVITE : Permanente Saisonnière Ambulant
 Activité(s) exercée(s) : Pharmacie
 Le 01/11/2003
 Copie certifiée conforme : dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers oui non
 FOND DE COMMERCE OU ARTISANAL : Création, passez directement au cadre suivant Achat Prise en location gérance Autre : _____
 Prédécesseur exploitant : n° unique d'identification : _____
 Nom de naissance / Dénomination : _____ Prénoms : _____
 Nom d'usage : _____
 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 : _____ Prénoms : _____
 Nom d'usage : _____
 Domicile / Siège : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 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 disparition vente reprise par le propriétaire autre
 Enseigne : _____

FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE

Date : _____
 MISE EN LOCATION-GERANCE : Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle : _____
 Adresse : Rés., bât., n°, voie, heudt : _____ 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

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


POUR DECLARATION DE MODIFICATION : Nouveau Partant Remplir 15bis
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité
 QUALITE : GERANT
 Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société : oui non
 Nom de naissance : LUCOT
 Nom d'usage : _____ Prénom : Sébastien
 Né(e) le : 17/02/1967 à PARIS (75) Nationalité : Française
 Dénomination, forme juridique : _____
 Domicile / Siège : 16 rue Capécive
 Code postal : 75016 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 15bis Modification situation personnelle
 Nom de naissance : _____ Prénom : _____
 Né(e) le : _____ à _____ Nationalité : _____
 Domicile : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 15 bis PARTANT - Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique : LUCOT Sébastien

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS : Communiqué aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
 Adresse de correspondance : Déclarée au cadre n° _____ Autre : 11, rue de la République, Paris 11e
 Code Postal : 75011 Commune : Paris
 Téléphone(s) : _____ Fax / e-mail : _____
 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 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 : Sébastien LUCOT
 LE MANDATAIRE ayant procuration : _____
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt : _____
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à : LYON le : 24/11/2003
 Nombre d'intercalaire(s) : _____
 Signature : _____
 TRADEMARK
 REEL: 003435 FRAME: 0210

TOUTES DECLARATIONS AU RCS ET/OU AU RM

IDENTITE DU DECLARANT : N° unique d'identification		
Nom et prénoms ou Dénomination		
CODE GREFFE	TRIBUNAL DE	NUMERO DE GESTION
IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> IMMATRICULATION PRINCIPALE <input type="checkbox"/> IMMATRICULATION SECONDAIRE	INSCRIPTION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION COMPLEMENTAIRE <input type="checkbox"/> INSCRIPTION MODIFICATIVE SUR DECLARATION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION MODIFICATIVE D'OFFICE <input type="checkbox"/> INSCRIPTION RECTIFICATIVE	RADIATION <input type="checkbox"/> RADIATION SUR DECLARATION <input type="checkbox"/> RADIATION D'OFFICE
N° CHRONOLOGIQUE D'ARRIVEE AU GREFFE		date
OBSERVATION DU GREFFIER		date de dépôt des statuts
OBSERVATION INPI / REGISTRE NATIONAL DU COMMERCE ET DES SOCIETES		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.
CHAMBRE DE METIERS DE		NUMERO DE GESTION
IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> DECLARATION D'IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> IMMATRICULATION D'OFFICE SUR DECISION DU PRESIDENT	MODIFICATION <input type="checkbox"/> DECLARATION DE MODIFICATION	RADIATION <input type="checkbox"/> DECLARATION DE RADIATION <input type="checkbox"/> RADIATION D'OFFICE SUR DECISION DU PRESIDENT
STAGE DE PREPARATION A L'INSTALLATION (Article 2 de la loi du 23/12/83)	DATE DE DELIVRANCE DE L'ATTESTATION :	
	DISPENSE MOTIF DE LA DISPENSE :	
EN CAS DE DECISION DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DE METIERS (Article 17 du décret 98-247 du 02/04/98)	DATE DU DEPOT DE LA DEMANDE	
	DECISION DU PRESIDENT : <input type="checkbox"/> ACCORD <input type="checkbox"/> REJET	
OBSERVATION INPI / REPERTOIRE CENTRAL DES METIERS	(tampon) Copie certifiée conforme  Le Greffier.	La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous toute responsabilité. DATE DE L'INSCRIPTION : Certifié, le Président de la Chambre de Métiers.

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

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

PERSONNE MORALE

Declaration n° 06901401601 reçue le 21/01/21 transmise le 22/01/21

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

1 DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS le cas échéant au RM
2 INTERCALAIRE suite M2, M2 agricole, M3-A (rappeler uniquement dénomination et forme juridique) Intercalaire N° 1

REMPLEZ DANS TOUTS 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

2 DENOMINATION LABORATOIRE BIOMERCA
3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 8274968211
4 POUR DECLARATION DE MODIFICATION 10/12/2020 Nouveau Partant REMPLIR 4bis

SIEGE OU 1° ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES:
15 cours ALBERT THOMAS
Gene AVIGNON
Code Postal 30002 Commune LYON

4 QUALITE PRESIDENT
Nom de naissance HENNERQUIN
Nom d'usage DANIELE Prénom LAURENCE
Né(e) le 26/03/1947 à PARIS 7ème Nationalité FRANÇAISE

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

4 POUR DECLARATION DE MODIFICATION 10/12/2020 Nouveau Partant REMPLIR 4bis
4bis Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité Copie certifiée conforme
QUALITE COMMISSAIRE aux Comptes Titulaire
Nom de naissance
Nom d'usage Prénom
Né(e) le à Nationalité
Dénomination, forme juridique SARL ENP COMMISSAIRES ASSOCIES
Domicile / Siège 27 RUE VOLTAIRE
Code postal 92500 Commune PUTEAUX

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

4 POUR DECLARATION DE MODIFICATION 10/12/2020 Nouveau Partant REMPLIR 4bis
4bis Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité
QUALITE COMMISSAIRE aux Comptes Explicite
Nom de naissance
Nom d'usage Prénom PATRICK
Né(e) le à Nationalité FRANÇAISE

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

4 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Nouveau Partant REMPLIR 4bis
4bis Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité
QUALITE
Nom de naissance
Nom d'usage Prénom
Né(e) le à Nationalité
Dénomination, forme juridique
Domicile / Siège
Code postal Commune

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS: Modification de la dénomination sociale de notre Commissaire aux Comptes titulaire. Ancienne dénomination sociale = FONDS NATIONAL DE PARIS

6 Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° Autre
Code Postal 92855 Commune ANTOINETTE

7 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. Quelconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts 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 DANIELE LAURENCE 135 rue
AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt
Certifie l'exactitude des renseignements donnés
SIGNATURE:
FAIT à LYON le 21/01/21
TRADEMARK

BORDEREAU DE LIAISON - INPI TOUTES DECLARATIONS AU RCS ET/OU AU RM

Imprimé :

N° attribué par :

IDENTITE DU DECLARANT : N° unique d'identification		
Nom et prénoms ou Dénomination		
CODE GREFFE	TRIBUNAL DE	NUMERO DE GESTION
IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> IMMATRICULATION PRINCIPALE <input type="checkbox"/> IMMATRICULATION SECONDAIRE	INSCRIPTION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION COMPLEMENTAIRE <input type="checkbox"/> INSCRIPTION MODIFICATIVE SUR DECLARATION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION MODIFICATIVE D'OFFICE <input type="checkbox"/> INSCRIPTION RECTIFICATIVE	RADIAT <input type="checkbox"/> RADIATION SUR DE <input type="checkbox"/> RADIATION D'OFFICE
N° CHRONOLOGIQUE D'ARRIVEE AU GREFFE	date	date de dépôt des statuts
OBSERVATION DU GREFFIER		La conformité des déclarations ci-annexées en application des règlements sus-cités a été vérifiée en conséquence. DATE DE L'INSCRIPTION Certifié, le Greffier
OBSERVATION INPI / REGISTRE NATIONAL DU COMMERCE ET DES SOCIETES		
CHAMBRE DE METIERS DE		NUMERO DE GESTION
IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> DECLARATION D'IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> IMMATRICULATION D'OFFICE SUR DECISION DU PRESIDENT	MODIFICATION <input type="checkbox"/> DECLARATION DE MODIFICATION	RA <input type="checkbox"/> DECLARATION DE RADIATION <input type="checkbox"/> RADIATION D'OFFICE SUR DECISION DU PRESIDENT
STAGE DE PREPARATION A L'INSTALLATION (Article 2 de la loi du 23/12/83)	DATE DE DELIVRANCE DE L'ATTESTATION	
	DISPENSE - MOTIF DE LA DISPENSE	
EN CAS DE DECISION DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DE METIERS (Article 17 du décret 98-247 du 02/04/98)	DATE DU DEPOT DE LA DEMANDE	
	DECISION DU PRESIDENT <input type="checkbox"/> ACCORD <input type="checkbox"/> REJET	
OBSERVATION INPI / REPERTOIRE CENTRAL DES METIERS	(Tampon)	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 Certifié, le Président de la Chambre de Métiers

LABORATOIRE BIODERMA

M BI 16/02/2004 F04/005026 C69014014601

387 496 821 6901 1992B01424

Copie certifiée conforme



Le Greffier

EXTRACT FROM THE TRADE AND COMPANY REGISTER

REGISTRATION AND IDENTITY OF THE ENTITY

registration number	387 496 821	Lyon Trade Register
registration date	15 May 1992	
company name	LABORATOIRE BIODERMA	
legal form	société par actions simplifiée	
duration of corporate body	99 years	

CHARACTERISTICS OF THE COMPANY

capital	1,680,100.00 EUROS
head office	75 cours Albert Thomas, 6e Avenue, 69003 LYON, FRANCE
main activities of the company	.../...
commercial name	.../...
end of fiscal year	31 December

MAIN ESTABLISHMENT

address	75 cours Albert Thomas, 6e Avenue, 69003 LYON, FRANCE
---------	---

.../...

Any alteration or falsification of this extract is liable to prosecution.
Only the Registrar is entitled to deliver original signed extracts.
Any duplication of this extract, even certified, is invalid.

CERTIFIED EXTRACT
ISSUED IN LYON ON 20/10/2006 ;

THE REGISTRAR

(signature)
(stamp : LYON TRADE COURT (RHONE))

Extrait du registre du commerce et des sociétés

IMMATRICULATION ET IDENTITE DE LA PERSONNE

numéro d'immatriculation : 387 496 821 RCS Lyon
date d'immatriculation : 15 mai 1992
dénomination : LABORATOIRE BIODERMA
forme juridique : société par actions simplifiée
durée de la personne morale : 99 années

CARACTERISTIQUES DE L'ENTREPRISE

capital : 1 680 100,00 EUROS
siège social : 75 cours Albert Thomas 6eme Avenue 69003 Lyon - FRANCE
activités principales de l'entreprise : L'achat, la vente, la commercialisation et le développement de produits parapharmaceutiques tant en France que dans les pays étrangers. L'exploitation de la concession des produits de cosmétique performants destinés à la prescription médicale et pharmaceutique.
nom commercial : il n'est pas déclaré de nom commercial
date de clôture de l'exercice : 31 Décembre

DIRECTION, ADMINISTRATION, CONTRÔLE

président : Madame HENNEQUIN Laurence Marie Jacqueline né(e) le 25 mars 1947 à PARIS 7 ardt. (75) - France - de nationalité française
nom d'usage : Madame DHUEGE Laurence
domicilié : 135 rue de Sevres 75006 Paris - FRANCE

directeur général : Monsieur DESMOTTES Jean-Yves né(e) le 17 janvier 1968 à MULHOUSE (68) - France - de nationalité française
nom d'usage : Monsieur DESMOTTES Jean-Yves
domicilié : 14 rue Saint Cécile 75009 Paris - FRANCE

commissaire aux comptes titulaire : FNP COMMISSAIRES ASSOCIES société à responsabilité limitée - 390 128 874 RCS Nanterre
siège social : 87 rue Voltaire 92800 Puteaux - FRANCE

commissaire aux comptes titulaire : VIVIAN & ASSOCIES SARL
siège social : 12 rue d Astorg 75008 Paris 8 - FRANCE

commissaire aux comptes suppléant : Monsieur VIGUIE Patrick
nom d'usage : Monsieur VIGUIE Patrick
domicilié : 23 rue du Commandant Jean Duhail 94120 Fontenay.Sous Bois - FRANCE

commissaire aux comptes suppléant : Monsieur FROMANTIN Xavier de nationalité française
nom d'usage : Monsieur FROMANTIN Xavier
domicilié : 32 boulevard de Glatigny 78000 Versailles - FRANCE

ETABLISSEMENT PRINCIPAL

adresse : 75 cours Albert Thomas 6eme Avenue 69003 Lyon - FRANCE
activité exercée : L'achat, la vente, la commercialisation et le développement de produits parapharmaceutiques tant en France que dans les pays étrangers. L'exploitation de la concession des produits de cosmétique performants destinés à la prescription médicale et pharmaceutique.
date de début d'activité : 09 mai 1992

origine :
mode d'exploitation :

création
exploitation directe

MENTIONS ET OBSERVATIONS

Dépôt au greffe le 15 Mai 1992
TOUT LYON du 14/05/1992

mention effectuée le 27 janvier 1999

DM du 17/11/92 - Le 1er exercice social sera clos le 31/12/93

DECLARATION MODIFICATIVE du 03 Juin 1996

Branche d'activités de cosmétique médicale reçu en location gérance par la société SEFRB du 03 janvier 1996 au 31 décembre 1996 renouvelable par tacite reconduction.

DECLARATION MODIFICATIVE du 27 Janvier 1999

Achat de la branche d'activité de cosmétique médicale représentée par la gamme BIODERMA, y compris dans sa branche internationale (précédemment reçu en location-gérance) dépendant d'un fonds situé à AIX EN PROVENCE pour être exploitée au 75 cours Albert Thomas 69003 LYON au prix stipulé de 2 957 884 F à compter du 24/12/1998. Vendeur : OGEKOS SA, siège social : Rue Pierre Berthier, Pichaury II 13855 AIX EN PROVENCE, 328 705 041 RCS AIX. Publicité : PETITES AFFICHES LYONNAISES du 15/01/1999. Avis provisoire au BODACC : 99 AP 56. Oppositions : au lieu d'exploitation de la branche d'activité.

mention effectuée le 11 juin 2004 sous le N° F04/017933

Fusion-absorption de la société OGEKOS SA, 3 rue Palatine 75006 PARIS, 328 705 041 RCS PARIS par la société LABORATOIRE BIODERMA SAS, 75 Cours Albert THomas 6ème Avenue 69003 LYON, 387 496 821 RCS LYON, suivant assemblée en date du 16/04/2004

*Toute modification ou falsification du présent extrait expose à des poursuites pénales
Seul le greffier est légalement habilité à délivrer des extraits signés en original,
toute reproduction du présent extrait même certifiée conforme est sans valeur.*

Pour extrait certifié conforme

DELIVRE à Lyon le 20/10/2006

Le greffier

