

**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
PCM Pompes		07/19/2006	Societe Anonyme (a form of corporation): FRANCE

**RECEIVING PARTY DATA**

Name:	PCM
Street Address:	17, rue Ernest Laval
City:	F-92170 Vanves
State/Country:	FRANCE
Entity Type:	Societe Anonyme: FRANCE

**PROPERTY NUMBERS Total: 1**

Property Type	Number	Word Mark
Registration Number:	1856176	PCM-MOINEAU

**CORRESPONDENCE DATA**

Fax Number: (202)955-5564  
*Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.*  
 Phone: 202-419-2404  
 Email: stephen.jeffries@hklaw.com  
 Correspondent Name: Stephen J. Jeffries  
 Address Line 1: 2099 Pennsylvania Ave., NW, Suite 100  
 Address Line 4: Washington, DISTRICT OF COLUMBIA 20006

**DOMESTIC REPRESENTATIVE**

Name:  
 Address Line 1:  
 Address Line 2:  
 Address Line 3:  
 Address Line 4:

OP \$40.00 1856176

NAME OF SUBMITTER:	Stephen J. Jeffries
Signature:	/Stephen J. Jeffries/
Date:	07/27/2007
Total Attachments: 2 source=PCMPOMPESNAMECHANGE#page1.tif source=PCMPOMPESNAMECHANGE#page2.tif	

PERSONNE MORALE

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

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

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 5.7.2.1.8.0.1.9.8

IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE NANTERRE

AU RM DANS LE DEPT DE \_\_\_\_\_

Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) \_\_\_\_\_

Dénomination / Sigle PCM POMPE

Forme Juridique SA

Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères \_\_\_\_\_

rés. bal. n° voie locale 17/19 RUE ERNEST LAVAL

Code Postal 9.2.1.7.0 Commune VANVES

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Date 2.1.0.6.2.0.0.6 DÉNOMINATION PCM Sigle \_\_\_\_\_

Forme juridique \_\_\_\_\_

Société réduite à un associé unique

2.1.0.6.2.0.0.6 Durée de la personne morale 2105

Date de clôture de l'exercice social \_\_\_\_\_

Nom commercial \_\_\_\_\_

2.1.0.6.2.0.0.6 Capital : montant, unité monétaire 10 154 970 €

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  EN TRANSFERT  UNE MISE EN LOCATION GERANCE  UNE FERMETURE

Date 2.1.0.6.2.0.0.6 ÉTABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

Ancien établissement :  Siège  Etablissement principal

Siège-Etablissement principal  Etablissement secondaire  Premier établissement en France d'une société étrangère

Adresse : rés. bal. n° voie locale (51 différente de celle du cadre 2) 17/19 RUE ERNEST LAVAL

Code postal 9.2.1.7.0 Commune VANVES

Date 2.1.0.6.2.0.0.6 ÉTABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

Adresse : rés. bal. n° voie locale 17 RUE ERNEST LAVAL

Code postal 9.2.1.7.0 Commune VANVES

Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire \_\_\_\_\_

N° unique d'identification \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Si cessation d'emploi de tout salarié : date \_\_\_\_\_

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés  oui  non

Il devient  Principal  Secondaire (seulement si changement de nature)

POUR UN ETABLISSEMENT CREE :  Siège  Siège - Etablissement principal

Etablissement principal  Etablissement 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

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 Intermed. du com.  Fabrication, production  Profession libérale

Loc. meubles  Montage, installation  Réparation  Bât. travaux publics

Extraction  Autre \_\_\_\_\_

Son lieu d'exercice :  Magasin (surface : m<sup>2</sup>)  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 :

acquisition d'activité  suppression partielle d'activité par  disparition  Vente  Reprise par le propriétaire  Autre \_\_\_\_\_

Enseigne : \_\_\_\_\_

ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :

Création, passez directement au cadre suivant

Achât  Prise en location gérance  Autre \_\_\_\_\_

Précédent exploitant : n° unique d'identification \_\_\_\_\_

Nom de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Achât, 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 salariés de l'entreprise \_\_\_\_\_ dont : \_\_\_\_\_ apprentis \_\_\_\_\_ VRP \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE

MISE EN LOCATION-GERANCE  Totalité du fonds  Une partie du fonds, laquelle \_\_\_\_\_

Salariés présents dans l'établissement  oui  non

Adresse : Rés. Bal. n° voie locale \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

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

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE à 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) N° pour les associés indéfiniment et solidairement responsables.

POUR DECLARATION DE MODIFICATION 2.1.0.6.2.0.0.6

Modification situation personnelle  Maintien ancienne qualité

Nouveau  Partant Remplir 15bis

QUALITE CAC TITULAIRE

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

Nom de naissance BONTOUX

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom PATRICK

Né(e) le 0.3.0.9.1.9.5.2 à VALREAS 84000 Nationalité Française

Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

Domicile / Siège 4 RUE DE MUSSET

Code postal 7.5.0.1.6 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 \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

2.1.0.6.2.0.0.6 OBSERVATIONS PROLONGATION DE DUREE JUSQU'AU 20 06 2011

Adresse de correspondance  Déclarée au cadre n° 2  Autre \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

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 fausses ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénoms/dénomination et adresse

LE MANDATAIRE ayant procuration PETITS APFICHES - 2, rue Montcaquieu - 75001 PARIS/FL/SBO/602686/001

AUTRE PERSONNE titulaire d'un ordre \_\_\_\_\_

Certificat exactitude des renseignements donnés

Fait à PARIS le 19/07/2006

SIGNATURE : \_\_\_\_\_

Signer chaque feuille séparément.

**PARTIAL TRANSLATION**  
**PERTAINING ONLY TO THE PORTION OF THE DOCUMENT RELEVANT TO THE COMPANY'S CHANGE OF NAME**

M2 COS4  
N° 11682 01

Reserved to formulates center G9251866184.4

Received on \_\_\_\_\_ Statement No. \_\_\_\_\_  
transmitted on \_\_\_\_\_

**MODIFICATION STATEMENT**

**LEGAL ENTITY**

- |   |   |  |                                     |
|---|---|--|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Trade name, legal form, capital   | <input checked="" type="checkbox"/> Headoffice transfer | <input type="checkbox"/> Beginning of activities of a company created without activities | <input type="checkbox"/> GIE - GEIE |
| <input type="checkbox"/> Statement relating to an establishment (opening, modification, transfer, hire management, closing) | <input type="checkbox"/> Dissolution                    | <input type="checkbox"/> End of business without ending of the legal entity              |                                     |
| <input type="checkbox"/> Business resumed   |   | <input checked="" type="checkbox"/> Other  |                                     |

IN ANY CASE, CHECK POINT 1, 2, 17, 18 AND NEW OR MODIFIED MENTIONS and indicate the date.

**IDENTIFICATION BEFORE MODIFICATION**

Sole number of identification : **572180198**  
(X) Trade and Companies Register number with the Clerk's of **NANTERRE**  
Corporate name / Acronym : **PCM POMPES**  
Legal form : **French "Société Anonyme"**  
Head office or 1<sup>st</sup> establishment in France for foreign companies :  
Address : **17/19 rue Ernest Laval**  
Zip Code : **92170** City : **VANVES**

**STATEMENT RELATING TO THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY**

Date  
**JUNE 21, 2006** Corporate name : **PCM** (---)

**ADDITIONAL INFORMATION**

**JUNE 21, 2006** OBSERVATIONS :

Address for correspondence : (X) Declared in point 9 ( ) Other  
Zip Code : \_\_\_\_\_ City : \_\_\_\_\_  
Telephone : \_\_\_\_\_  
Fax / e-mail : \_\_\_\_\_

( ) LEGAL REPRESENTATIVE  
(X) ATTORNEY with proxy  
( ) OTHER  
Name, forename and address  
**Petites Affiches - 2, rue Montesquieu**  
**75041 PARIS cedex 01 / 01 / 3301208/FL**  
Certifies that this information are true Done in **Paris** on **July 19, 2006**  
SIGNATURE :

TRADEMARK