

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 |
| FCI Electrique France | | 09/25/2006 | CORPORATION: FRANCE |
| RECEIVING PARTY DATA | | | |
| Name: | SAAE MALICO Connectors International, by abbreviation "SM-CI" | | |
| Street Address: | 8/10/12, rue Jacquard | | |
| City: | 27000 Evreux | | |
| State/Country: | FRANCE | | |
| Entity Type: | CORPORATION: FRANCE | | |
| PROPERTY NUMBERS Total: 1 | | | |
| Property Type | Number | Word Mark | |
| Registration Number: | 2964223 | MALICO | |
| CORRESPONDENCE DATA | | | |
| Fax Number: | (703)685-0573 | | |
| | <i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i> | | |
| Phone: | (703) 521-2297 | | |
| Email: | trademarks@young-thompson.com | | |
| Correspondent Name: | Mark Lebow | | |
| Address Line 1: | 209 Madison Street | | |
| Address Line 2: | Suite 500 | | |
| Address Line 4: | Alexandria, VIRGINIA 22314 | | |
| ATTORNEY DOCKET NUMBER: | 0512-1537 | | |
| DOMESTIC REPRESENTATIVE | | | |
| Name: | | | |
| Address Line 1: | | | |
| Address Line 2: | | | |
| Address Line 3: | | | |

OP \$40.00 2964223

900132361

**TRADEMARK
 REEL: 003974 FRAME: 0499**

Address Line 4:

NAME OF SUBMITTER:

Mark Lebow

Signature:

/ml/

Date:

04/22/2009

Total Attachments: 5

source=Extract from Trade and Company Register with English Translation#page1.tif

source=Extract from Trade and Company Register with English Translation#page2.tif

source=Extract from Trade and Company Register with English Translation#page3.tif

source=Extract from Trade and Company Register with English Translation#page4.tif

source=Extract from Trade and Company Register with English Translation#page5.tif

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

FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE
 Une partie du fonds, laquelle
 Totalité du fonds
 Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____
POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A completer par le volet social TMS 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 Rempir 15bis
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité
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 Rempir 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

REPRESENTANT LEGAL
 LE REPRESENTANT LEGAL
 LE MANDATAIRE ayant procuration
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt
 nom, prénoms/dénomination et adresse
 FIDAL - M. ESTADE - 34, rue P. Baïsson
 - 87038 LIMOGES CEDEX
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à LIMOGES le 02/10/2006
 Nombre d'intercalaire(s) _____ volets TMS _____
 TELEPHONE _____
 FAX / e-mail _____
 SIGNATURE _____

RESEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES
 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 mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

ADDITIONAL INFORMATION

OBSERVATIONS

Phone number(s) :
Fax / e-mail :

Declared in box 2
Zip code : Other :

This document constitute an application of modification at the RCS, if necessary at the RM, and is worth fiscal services, social security offices statements, with the INSEE if necessary, and with the Health and safety executive. [...]

LEGAL REPRESENTATIVE
 ATTORNEY (signature)
 OTHER PERSON [...]

Name, First name/denomination and address
FIDAL - M. ESTRADE - 34, rue F. Buisson -
87038 LIMOGES CEDEX

Certify that the information given are correct :
Made in LIMOGES
On 02/10/2006
Number of insert(s) Volet(s) TNS

SIGNATURE :

(signature)

Sign each sheet separately