

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
OTV SA		07/21/2010	French Limited Company: FRANCE
RECEIVING PARTY DATA			
Name:	Veolia Water Solutions & Technologies Support		
Street Address:	Immeuble L' Aquarene		
Internal Address:	1 Place Montgolfier		
City:	Saint Maurice		
State/Country:	FRANCE		
Postal Code:	94410		
Entity Type:	SASU: FRANCE		
PROPERTY NUMBERS Total: 3			
Property Type	Number	Word Mark	
Registration Number:	3038316	ACTIFLOC	
Registration Number:	3838213	BIOACTIFLO	
Serial Number:	85044913	AMDRO	
CORRESPONDENCE DATA			
Fax Number:	(919)854-2084		
	<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>		
Phone:	919-854-1844		
Email:	jsleeper@coatsandbennett.com		
Correspondent Name:	Larry L. Coats		
Address Line 1:	1400 Crescent Green		
Address Line 2:	Suite 300		
Address Line 4:	Cary, NORTH CAROLINA 27518		
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	5952-107		

CH \$90.00 3038316

900184761

**TRADEMARK
 REEL: 004484 FRAME: 0677**

DOMESTIC REPRESENTATIVE

Name: Larry L. Coats
Address Line 1: 1400 Crescent Green
Address Line 2: Suite 300
Address Line 4: Cary, NORTH CAROLINA 27518

NAME OF SUBMITTER:	Larry L. Coats
Signature:	/LLC/
Date:	02/23/2011

Total Attachments: 6
source=VWS Name Change#page1.tif
source=VWS Name Change#page2.tif
source=VWS Name Change#page3.tif
source=VWS Name Change#page4.tif
source=VWS Name Change#page5.tif
source=VWS Name Change#page6.tif

DECLARATION OF MODIFICATION

EXTRACTS FROM THE
MINUTES OF THE REGISTRY
OF THE CRETEIL TRADE
COURT

00B3399

LEGAL ENTITY

- Taking on activities of a company founded without any activity
- Complete stoppage of activity without disappearance of the legal entity
- Other

- Transfer of head office
- Declaration relating to an establishment: (opening, modification, transfer, offering for management leasing, closure)
- Resuming activities
- Dissolution

- GIE - GEIE

FILL IN IN ANY CASE all of the boxes Nos. 1, 2, 17, 18 AND THE NEW OR AMENDED MENTIONS by indicating the date of the event

REMINDER OF THE IDENTIFICATION PRIOR TO MODIFICATION

Denomination / Sign OTV SA
 Legal Form SA (a form of joint stock company)
 Head office or 1st Establishment in France for foreign companies:
 Building, no., Immeuble LAQUARÈNE - 1 Place Montgolfier
 Postal Code 94410 District SAINT MAURICE

2 SOLE IDENTIFICATION No. 433 962 586
 REGISTRATION ON THE TCR OF THE RECORD OFFICE OF CRETEIL
 ON THE CRAFTS REGISTER IN THE DEPARTMENT OF _____
 Record Office(s) of the secondary registration(s): _____

Designation of the tax center where the last VAT and income declarations were filed _____

DECLARATION RELATIVE TO THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

5 06.30.2010 Merger Partial transfer of assets This operation results in an increase of capital
 Legal entities having participated in the operation: CRETEIL 509 629 580 COMPAGNIE LOCALE
D'INVESTISSEMENT ET DE GESTION 13 which has become OTV SA SASU which becomes SA Immeuble
LAQUARÈNE - 1 Place Montgolfier 94410 SAINT MAURICE

3 06.30.2010 DENOMINATION Veolia Water Solutions & Technologies Support Sign VWSTS
 Legal Form SASU
 Company reduced to a sole partner
 Duration of the legal entity _____
 Closure date of business year: _____
 Trade name: _____

6 06.30.2010 Dissolution
 Indicate the liquidator in box 15. In the event of a closure of establishment, fill in box 9
 Name of the Official Gazette _____ Publishing date _____
 Liquidation address: head office address of the liquidator other: _____

4 06.30.2010 Capital amount, monetary unit € 60.000.300
 If variable capital: minimum amount
 Continuation of the company although the net assets are smaller than half of the company capital
 Reconstitution of the proper capitals

DECLARATION RELATIVE TO AN ESTABLISHMENT

7 This application concerns AN OPENING A MODIFICATION A TRANSFER AN OFFERING FOR MANAGEMENT LEASING A CLOSURE

7 This application concerns AN OPENING A MODIFICATION A TRANSFER AN OFFERING FOR MANAGEMENT LEASING A CLOSURE

8 FORMER: ESTABLISHMENT: Head office Main establishment
 Head office - Main establishment Secondary establishment First establishment in France of a foreign company
 Address: Building, no., _____
 Postal Code _____ District _____

8 FORMER: ESTABLISHMENT: Head office Main establishment
 Head office - Main establishment Secondary establishment First establishment in France of a foreign company
 Address: Building, no., _____
 Postal Code _____ District _____

9 06.30.2010 Address: Building, no., Immeuble LAQUARÈNE - 1 Place Montgolfier
 Postal Code 94410 District SAINT MAURICE
 Domiciliation contract: Name of paying agent _____
 Sole identification No. _____

9 06.30.2010 Address: Building, no., Immeuble LAQUARÈNE - 1 Place Montgolfier
 Postal Code 94410 District SAINT MAURICE
 Domiciliation contract: Name of paying agent _____
 Sole identification No. _____

IN CASE OF A MODIFIED ESTABLISHMENT: Presence of salaried staff Yes No
 becomes Main establishment and head office Secondary establishment

IN CASE OF A MODIFIED ESTABLISHMENT: Presence of salaried staff Yes No
 becomes Main establishment and head office Secondary establishment

IN CASE OF A FOUNDED ESTABLISHMENT: Head office Head office - Main establishment
 Main establishment Secondary establishment, in this case it is a sedentary establishment
 managed by someone who is empowered to link legal reports with third parties Yes No

IN CASE OF A FOUNDED ESTABLISHMENT: Head office Head office - Main establishment
 Main establishment Secondary establishment, in this case it is a sedentary establishment
 managed by someone who is empowered to link legal reports with third parties Yes No

TRADEMARK

10 06.30.2010 ACTIVITY: sedentary / non sedentary / traveling
 Activity(ies) exercised *Taking and holding of direct or indirect participations in any firms, in particular companies or groupings (continuation Observations)*

Among such activities, indicate the most important one
 For such activity, specify the nature thereof by *checking only one box*:
 Its nature: Retail trade Transportation Service provision Import-export
 Wholesale trade or trade intermediate Manufacture, production The professions
 Rent. of furnished flats Assembly, installation Repair Other
 building construction, public works Extraction On markets
 Its place of exercise: Shop (surface: m²) Office, firm On markets
 To customers Factory Workshop Warehouse
 On work sites Mine, quarry Other

The main activity of this establishment becomes the main activity of the company Yes No
 In case of modification of the activity, it results from the:
 addition of an activity partial deletion of an activity by: Disappearance Sale Taking over by the owner Other
 Sign: _____

11 ORIGIN FOR A BUSINESS:
 Foundation, go directly to the following box
 Purchase Taking in management leasing Other _____
 Previous owner: Sole identification No. _____
 Birth name / Denomination _____ First names _____
 Name in use _____
 Purchase, contribution: Official Gazette, publishing date _____
 Name of Gazette: _____
 Management-leasing: contract dated as of _____ to _____
 Renewal by tacit renewal yes no
 Lessor of the business: *if different from the previous owner*
 Birth name / Denomination _____ Name in use _____
 Name in use _____ First names _____
 Domicile / Head Office _____ District _____
 Postal Code _____

12 SALARIED STAFF of the establishment founded: _____ hiring date of the first salaried employee _____
 Total amount of salaried staff of the company 215 of which _____ apprentices _____ multiproduct _____
 representatives _____

BUSINESS GIVEN IN MANAGEMENT-LEASING

13 OFFERING FOR MANAGEMENT-LEASING The whole business A part of the business, which _____
 Address: building, no. _____ Postal Code _____ District _____
 Main establishment Secondary establishment Management-leasing: full name/denomination: _____
 Salaried staff present within the establishment: Yes No

FOR THE SARL COMPANY DECLARATION

14 THE NATURE OF THE MANAGEMENT IS MODIFIED Yes No If yes, it becomes:
 EGALITARIAN/MINORITY MANAGEMENT a company is associated thereto
 MAJORITY MANAGEMENT, if the spouse is associated thereto, he/she participates in the activity without being paid Yes No

DECLARATION RELATIVE TO THE DIRECTOR

REPRESENTATIVE OF THE DIRECTING LEGAL ENTITY (only when a text provides therefor)
 In case of modification of the representative New Departing Modification of personal situation

Birth name _____ First names _____
 Born on _____ in _____ Nationality _____
 Domicile _____
 Postal Code _____ District _____

15a DEPARTING Birth name, name in use, first names / Denomination and legal form
BINET-TARBE DE VALCLAIRS Jean-Hardouin

SUPPLEMENTARY INFORMATION

16 OBSERVATIONS: continuation from activity: carrying out financial, real estate, industrial, civil or commercial operations.
 desired APE code: 7010Z.
 Correspondence address Declared in box No. 2 Other _____ District _____
 Postal Code _____

17 THE LEGAL REPRESENTATIVE full name/denomination and address
 THE ATTORNEY QUOTIDIEN JURIDIQUE - 12 RUE DE LA CHAUSSEE D'ANTIN -
 ANOTHER PERSON 75009 PARIS/PPO (vpotier@le-quotidien-juridique.com)
 Number of interpolate sheets(s) 2 INS 0

18 Certifies the accuracy of the information given
 Done in _____ PARIS
 On July 21, 2010
 Telephone(s) _____
 Fax / e-mail _____
 SIGNATURE _____
 [signed illegible]
 Sign each sheet separately

Recordal entered on the
Trade and Companies Register
Of CRETEIL 9401

On **JULY 28, 2010**

Under number: *16747*

The Registrar

FOR CERTIFIED TRUE COPY
The Registrar
[signed illegible]

694516866052 le 22 JUIN 2010

M2  N°11682*01

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE 008.3399

RESERVE
Déclaration
reçue
EXTRAIT DES MINUTES DU GREFFE
DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE CRETEIL

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

REMPLEIR 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 [4]3[3]9[6]2[5]8[6]
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE CRETEIL
 AU RM DANS LE DEPT. DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____

Dénomination / Sigle OTV SA
 Forme Juridique SA
 Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 rés., bat., n°, voie, lieu/dt Immeuble 1'Aguarène - 1 Place Montgolfier
 Code Postal [9]4[4]1[0] Commune SAINT MAURICE

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Date _____

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

Support [3]0[6]2[0]1[0] Dénomination Veolia Water Solutions & Technologies
 Sigle VWSTS
 Forme juridique SASU
 Société réduite à un associé unique
 Durée de la personne morale [] [] [] [] [] []
 Date de clôture de l'exercice social [] [] [] [] [] []
 Nom commercial _____

Capital : montant, unité monétaire 60.000.300 €
 Si capital variable : Montant minimum _____
 Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
 Reconstitution des capitaux propres _____

Personnes morales ayant participé à l'opération : Fusion Acquisition de cette opération entraîne une augmentation de capital
 LOCALE D'INVESTISSEMENT ET DE GESTION 13 devenue OTV SA SASU
 qui devient SA Immeuble 1'Aguarène - 1 Place Montgolfier
 94410 SAINT MAURICE
 _____ Suite sur Intercaière M'

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

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

Date _____

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Etablissement principal
 Siège-Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse : rés., bat., n°, voie, lieu/dt (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
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date [] [] [] [] [] [] Suite sur Intercaière M'

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

Date [3]0[6]2[0]1[0] ADRESSE : rés., bat., app., étage, n°, voie, lieu/dt Immeuble 1'Aguarène - 1
 Place Montgolfier
 Code postal [9]4[4]1[0] Commune SAINT MAURICE
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire _____
 N° unique d'identification [] [] [] [] [] []

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

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

Précédent exploitant : n° unique identification _____
 Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____
 Nom d'usage _____
 Nom du journal : _____ au _____
 Location-gérance : contrat du _____ au _____ non
 Renouvellement par tacite reconduction oui non
 Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant _____
 Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : _____ Date d'embauche du 1er salarié _____
 Total effectif salarié de l'entreprise 215 dont : _____ apprentis _____ VRP _____

ACTIVITE : Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activités exercées) La prise et la détention de participations directes ou indirectes dans toutes entreprises, notamment sociétés ou groupements (suite 06)
 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 : Disparition Vente Reprise par le propriétaire Autre
 Enseigne : _____

FONDS DONNE EN LOCATION-GÉRANCE
 Salarisés présents dans l'établissement oui non
 Adresse : Res., Bal., n°, voie, lieu dit _____ Code postal _____ Commune _____
 Etablissement Principal Secondaire _____
 Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____
POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par le volet social TMS pour le gérant majoritaire - associé unique
 Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____ Dépt. _____
 Caisse d'assurance maladie TNS _____
 Caisse de retraite _____

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


DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT - Suite sur intercalaire(s) M pour les associés indéfiniment et soliditairement responsables.
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 _____
 Nom d'usage _____ à _____ Nationalité _____
 Né(e) le _____ à _____
 Domicile _____
 Code postal _____ Commune _____
 PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique
BINET-TARBE DE VAUCCLAIRS Urean-Hardouin

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES
 suite activités effectuant des opérations financières, immobilières, industrielles, civiles ou commerciales.
 OBSERVATIONS : Code APE souhaité: 7010Z.
 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 inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL
 LE MANDATAIRE ayant procuration
 AUTRE PERSONNE Justifiant d'un intérêt

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à PARIS
 le 21/07/2010
 (Nombre d'intercalaire(s) 2) (volet(s) TMS L0)


SIGNATURE : 
 Signer chaque feuillet séparément.

Inscription portée au
Registre du Commerce et des Sociétés
de CRÉTEIL 9401

le 28 JUIL. 2010

Sous le numéro: 16747

Le Greffier


POUR COPIES DÉPOSÉES
LE 28/07/2010