

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	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: 1			
Property Type	Number	Word Mark	
Registration Number:	3633168	LAGOONGUARD	
CORRESPONDENCE DATA			
Fax Number:	(919)854-2084		
Phone:	919-854-1844		
Email:	jsleeper@coatsandbennett.com		
<i>Correspondence will be sent to the e-mail address first; if that is unsuccessful, it will be sent via US Mail.</i>			
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:	6060-013		
DOMESTIC REPRESENTATIVE			
Name:			

OP \$40.00 3633168

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

NAME OF SUBMITTER:	Larry L. Coats
Signature:	/LLC/
Date:	01/05/2012

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

DECLARATION OF MODIFICATION

00B3399

LEGAL ENTITY

- Denomination, legal form, capital
- Declaration relating to an establishment: (opening, modification, transfer, offering for management leasing, closure)
- Resuming activities
- Dissolution

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

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 L'Aquarène - 1 Place Montgolfier
 Postal Code 94410 District SAINT MAURICE

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
L'Aquarène - 1 Place Montgolfier 94410 SAINT MAURICE

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: _____

DECLARATION RELATIVE TO AN ESTABLISHMENT

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 _____

MODIFIED OR FOUNDED ESTABLISHMENT

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

Date _____
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: _____

BUSINESS GIVEN IN MANAGEMENT-LEASING
 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

14a In case of a departing or modified majority manager: Social Security No. _____ Department _____
 State health department office INS _____ Pension fund _____

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 _____ District _____
 Postal Code _____

15 IN CASE OF DECLARATION OF MODIFICATION 06.30.2010 New Departing fill in 15a
 Modification of personal situation Maintained former capacity
 CAPACITY **PRESIDENT AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER & DIRECTOR**
 For business companies, can the interested party commit the company on his own Yes No
 Birth name / Denomination _____ First names _____
 Name in use _____ in _____ Nationality _____
 Born on _____ District _____
 Denomination, legal form _____
 Domicile / Head Office _____
 Postal Code _____ District _____
 When a legal entity, Recordal place and No. _____

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

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 Telephone(s) _____
 Fax / e-mail _____
 SIGNATURE _____
 [signed illegible]

18 Certifies the accuracy of the information given
 Done in _____ PARIS
 On July 21. 2010
 Number of interpolate sheets 2 INS 0
 (308461/001/Client account: ACCOUNT 20)

18 Certifies the accuracy of the information given
 Done in _____ PARIS
 On July 21. 2010
 Number of interpolate sheets 2 INS 0
 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 JUNI 2010

M2 

DECLARATION DE MODIFICATION

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

N°11682*01

No. 60 / M. 8

PERSONNE MORALE 008.3399

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

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

REMPLEZ 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 dit Immeuble 1'Aquarène - 1 Place Montgolfier
 Code Postal [9.4.4.1.0] Commune SAINT MAURICE

Date

[3.0.0.6.2.0.1.0] Dénomination Veolia Water Solutions & Technologies
 Support _____ Sigle VNSTS
 [3.0.0.6.2.0.1.0] Forme juridique SASU
 Société réduite à un associé unique
 Durée de la personne morale [] [] [] [] []
 Date de clôture de l'exercice social [] [] [] [] []
 Nom commercial _____
 [3.0.0.6.2.0.1.0] 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

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

[3.0.0.6.2.0.1.0] Fusion Act. Cette opération entraîne une augmentation de capital
 Personnes morales ayant participé à l'opération : CRETEIL 509629580 COMPAGNIE
 LOCALE D'INVESTISSEMENT ET DE GESTION 13 devenue OTV SA SASU
 qui devient SA Immeuble 1'Aquarène - 1 Place Montgolfier
 94410 SAINT MAURICE

Suite sur intercalaire M
 Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissements, 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
 ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME
 Date _____
 Ancien Etablissement : Siège Etablissement principal
 Siège-Etablissement principal Etablissement 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, de ce fait, l'établissement est : Siège Principal Secondaire
 Pour une fermeture : Destination Supprimé Vendu Autre
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date [] [] [] [] []

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

[3.0.0.6.2.0.1.0] Adresse : rés., bat., app., étage, n° voie, lieu dit Immeuble 1'Aquarène - 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 établissement modifié : Présence de salariés oui non
 Il devient Principal Secondaire (seulement si changement de nature)
 Pour un établissement créé : 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

Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant _____

Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____

Nom d'usage _____ Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

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

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

FONDS DONNE EN LOCATION-GÉRANCE

Salariés présents dans l'établissement oui non

Adresse : Rés., Bât., n°, voia, 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 _____

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.

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 _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique
BINET-TARBE DE VAUXCLAIRES Jean-Hardouin

QUALITE EDG_ADXI

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

Nom de naissance _____ Prénom _____

Nom d'usage _____ à _____ Nationalité _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

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

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 inexacts 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

nom, prénoms/dénomination et adresse
 QUOTIDIEN JURIDIQUE - 12 RUE DE LA
 CHAUSSEE D'ANTIN - 75009 PARIS/VPO
 (ydbettier@le-quotidien-juridique.com)

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

SIGNATURE : _____


Signer chaque feuille séparément.

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

le 28 JUIL. 2010

Sous le numéro: 16747

Le Greffier


POUR COPIE DÉPOSÉE
Le Greffier