

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
COGEMA LOGISTICS CORPORATION		06/15/2006	CORPORATION: FRANCE
RECEIVING PARTY DATA			
Name:	TN INTERNATIONAL		
Street Address:	1, rue des Herons		
City:	Montigny Le Bretonneux		
State/Country:	FRANCE		
Postal Code:	78180		
Entity Type:	CORPORATION: FRANCE		
PROPERTY NUMBERS Total: 1			
Property Type	Number	Word Mark	
Registration Number:	2932731	TN	
CORRESPONDENCE DATA			
Fax Number:	(415)984-8300		
	<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>		
Phone:	4159848287		
Email:	jbegler@nixonpeabody.com		
Correspondent Name:	Jay Begler, Nixon Peabody LLP		
Address Line 1:	1Embarcadero Center		
Address Line 2:	Eighteenth Floor		
Address Line 4:	San Francisco, CALIFORNIA 94111		
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	0572 434299/000459		
DOMESTIC REPRESENTATIVE			
Name:			
Address Line 1:			

CH \$40.00 2932731

Address Line 2:

Address Line 3:

Address Line 4:

NAME OF SUBMITTER:	Jay Begler
Signature:	/Jay Begler/
Date:	02/26/2009

Total Attachments: 7

- source=Cogma Logistics Change of Name French#page1.tif
- source=Cogma Logistics Change of Name French#page2.tif
- source=Cogma Logistics Change of Name Declaration#page1.tif
- source=Cogma Logistics Change of Name Declaration#page2.tif
- source=Cogma Logistics Change of Name Declaration#page3.tif
- source=Cogma Logistics Change of Name Declaration#page4.tif
- source=Cogma Logistics Change of Name Declaration#page5.tif

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

0189211

RESERVE AU CFE

Declaration n°

recue le

G7851 668441 9

- Dénomination, 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

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 [6 0 2 0 3 9 1 2 9 9]

IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE Versailles

AU RM DANS LE DEPT DE

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

Dénomination / sigle **COGEMA LOGISTICS /**
 Forme Juridique **Société Anonyme**
 Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 res. lab. n° voie lieuat **1 Rue des Hérons**
 Code Postal **[7 8 1 1 8 0]** Commune **MONTIGNY LE BRETONNEUX**

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

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Date [1 3 0 6 / 2 0 0 6] Dénomination **IN International**

Sigle

Forme juridique

Société réduite à un associé unique

Durée de la personne morale

Date de clôture de l'exercice social

Nom commercial

Capital : montant, unité monétaire

Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social

Reconstitution des capitaux propres

Fusion Scission Cette opération emporte **Change d'apporteurs de capitaux**

Personnes morales ayant participé à l'opération :

16 JUIN 2006

T.C. VERSAILLES

Suive sur intercalaire M

Dissolution

Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8

Nom du journal d'annonces légales

Adresse de liquidation : siège adresse du liquidateur autres

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

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

Date

ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Etablissement principal

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

Adresse : res. lab. n° voie lieuat (si différente de celle du cadre 2)

Code postal Commune

Date

ADRESSE : res. lab. app. étage, n° voie lieuat

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

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 fermement

Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire

N° unique d'identification

et d'ingé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers oui non

ACTIVITE : Permanente Saisonniere / Ambulant

Activite(s) exercice(s) _____

Parmi ces activites, indiquer la plus importante.

Pour celle-ci, preciser sa nature en ne cochant qu'une seule case :

Sa nature : Comm. de detail Transport Services Import export
 Comm. de gros ou intermed. du com. Fabrication, production Profession liberale
 Loc. meubles Montage, installation Reparation Bat. travaux publics
 Extraction Autre _____

Son lieu d'exercice : Magasin (surface : m²) Bureau, cabinet Sur marche
 En clientelle Usine Atelier Depot, entrepot
 Sur chantier Mine, carriere Autre _____

L'activite principale de cet etablissement devient-elle l'activite principale de l'entreprise ? oui non
En cas de modification d'activite, elle resulte d'une :
 adjonction d'activite suppression partielle d'activite par : Disposition Vente Reprise par le proprietaire Autre _____

Date _____ Enseigne : _____

Adresse : res., bat., n° voie, localite _____

Etablissement Principal Secondaire

Localite-gérant : nom, prenom/denomination : _____

Code postal _____ Commune _____

Salaries presents dans l'etablissement oui non

LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE oui non SI oui, elle devient :
 MINORITAIRE/EGALITAIRE une societe est associee
 MAJORITAIRE, si la conjointe est associee, il participe à l'activite sans être rémunéré oui non

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A completer par le volet social TNS pour le gerant majoritaire - associe unique

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur intercalaire(s) W pour les associes independant et solidairement responsables

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Modification situation personnelle Maintien ancienne qualite Nouveau Partant Remplir 15bis

QUALITE _____
Pour les societes commerciales, l'interressé peut-il engager seul la societe ? oui non

Nom de naissance _____ Prénom _____
Nom d'usage _____ a _____ Nationalite _____
Me(j) le _____ à _____
Dénomination, forme juridique _____
Domicile / Siege _____ Commune _____
Code postal _____
Pour une personne morale lieu et n° d'immatriculation _____

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

Précédent exploitant : n° unique identification _____
Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____

Actuel, apport : Journal d'annonces legales, date de parution _____
Nom du journal : _____ au _____

Location-gerance : contrat du _____ au _____
Renouvellement par tacite reconduction oui non

Loueur des fonds : si different du precedent exploitant
Nom de naissance / Dénomination _____ Prénoms _____
Nom d'usage _____
Domicile / Siege _____

Code postal _____ Commune _____

EFFECTIF SALARIE de l'etablissement cree : _____ Date d'entree du 1er salarié _____
Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VPR _____

Si gerant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____
Caisse d'assurance maladie TNS _____
Caisse de retraite _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit)
Pour modification du representant : Nouveau Partant Remplir 15bis Modification situation personnelle

Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le _____ à _____ Nationalite _____
Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

PARTANT Noms de naissance, d'usage, prenom / denomination et forme juridique

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

OBSERVATIONS : _____

Adresse de correspondance Declaree au cadre n° 02 Autre _____
Code Postal _____ Commune _____

Le present document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM, et vaut declaration aux services fiscaux, aux organismes de securite 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 penales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL
 LE MANDATAIRE pour procuration
 AUTRE PERSONNE Justifiant d'un mandat

nom, prenom/denomination et adresse
Olivier COHEN - SSS 8, rue St Augustin
75002 PARIS / Ref: 221521
Certificat d'exactitude des renseignements donnes
Fait à PARIS
le 15/06/06
Nombre d'intercalaire(s) U.O. _____ volet(s) TNS _____
Signature
Signer chaque feuille séparément.

M2 COSA
No. 11582*01

DECLARATION OF AMENDMENT

RESERVED for CFE [obscurer]
Declaration No. G7851 658441 9
Received on

LEGAL ENTITY

Handwritten 01 B 2217

Name, legal form, capital
 Declaration relating to fixed place of business: (opening, modification, transfer, lease-management, closure)
 Takeover of activity

Transfer of registered office
 Dissolution

Assumption of an activity by a company formed *who* activity
 Total cessation of activity without disappearance of legal entity
 Other

EIG - EEIG

IN ALL CASES COMPLETE boxes 1, 2, 17, 18 AND THE NEW OR MODIFIED ENTRIES giving the date of the event.

REMINDER OF IDENTIFICATION BEFORE MODIFICATION

2 UNIQUE IDENTIFICATION No.: 602039299
 REGISTRATION AT REGISTRY OF COMMERCE & COMPANIES OF: Versailles
 AT REGISTRY OF BUSINESS IN DEPT. OF: _____
Registry(ies) of secondary registration(s)

Name / Logo: COGEMA LOGISTICS /
Legal Form: Public Limited Company (Société Anonyme)
Registered Office or first establishment in France for foreign companies:
res., bldg. no., street, place name: 1 Rue des Hérons
Post Code: 78180 City/Town: MONTIGNY LE BRETONNEUX

Designated tax office where latest returns on income and VAT have been filed:
Date: _____
DECLARATION RELATING TO THE MODIFICATION OF THE LEGAL ENTITY

3 13/06/2006 Name: TN International Logo

Legal Form:
 Company reduced to a single shareholder
Duration of legal entity:
Date of end of financial year:
Trading name

5 Persons who participated in this operation:
 Merger De-merger This operation entails Increase in capital
[Rubber Stamp: Received on
16 June 2006
Commercial Court VERSAILLES]
Continued on M2 insert

4 Capital: amount, currency unit
If variable capital, minimum amount.
 Continuation of company despite net assets of less than half authorised capital
 Reconstitution of stockholders' equity

6 Dissolution
Give name of liquidator at box 15. In case of closure of establishment(s) complete box 8
Name of legal notices publication: _____ Date of publication: _____
Liquidation address registered office liquidator's address other: _____

DECLARATION RELATING TO AN ESTABLISHED PLACE OF BUSINESS

7 This application relates to AN OPENING A MODIFICATION A TRANSFER LEASE MANAGEMENT A CLOSURE
Date: _____ ESTABLISHMENT TRANSFERRED OR CLOSED

8	<p>FORMER ESTABLISHMENT: <input type="checkbox"/> Registered office <input type="checkbox"/> Principal establishment <input type="checkbox"/> Registered office-principal place of business <input type="checkbox"/> Secondary establishment <input type="checkbox"/> Fast-establishment <input type="checkbox"/> Foreign company Address: res., bldg., no. street, place name (if different from that at box 2) City/Town: Post Code:</p>	<p>FOR A TRANSFER: Destination <input type="checkbox"/> Closed <input type="checkbox"/> Sold <input type="checkbox"/> Other If actively maintained, establishment is <input type="checkbox"/> reg. office <input type="checkbox"/> principal <input type="checkbox"/> secondary FOR A CLOSURE: Destination <input type="checkbox"/> Removed <input type="checkbox"/> Sold <input type="checkbox"/> Other If cessation of employment of any employee: date Continued on M2 insert</p>
ESTABLISHMENT FORMED OR MODIFIED		
9	<p>Date Address: res., bldg., street, place name City/Town: Post Code: <input type="checkbox"/> Domiciliation contract Name of paying agent: Unique identification no.</p>	<p>FOR A MODIFIED ESTABLISHMENT: Employees present <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> no It becomes <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondary (only if change of nature) FOR A FORMED ESTABLISHMENT: <input type="checkbox"/> Reg. office <input type="checkbox"/> Reg. off/principal establi. <input type="checkbox"/> Principal establishment <input type="checkbox"/> Secondary establi. In this case, is it permanent and managed by a person empowered to make legally binding arrangements with third parties <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> no</p>

<p>10 Activity(ies) carried on Indicate which of these is most important For the most important specify type by checking one box only</p> <p>ACTIVITY <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Seasonal / <input type="checkbox"/> Itinerant</p> <p>Type <input type="checkbox"/> retail <input type="checkbox"/> transport <input type="checkbox"/> services <input type="checkbox"/> import/export <input type="checkbox"/> wholesaler/intermediary <input type="checkbox"/> manufacturing/production <input type="checkbox"/> learned profession <input type="checkbox"/> furnished lettings <input type="checkbox"/> assembly/fitting <input type="checkbox"/> repairs <input type="checkbox"/> civil engineering construction <input type="checkbox"/> extraction/mining <input type="checkbox"/> other</p> <p>Premises where carried on <input type="checkbox"/> shop (area: M2) <input type="checkbox"/> office/chambers <input type="checkbox"/> on market <input type="checkbox"/> at customers' <input type="checkbox"/> factory <input type="checkbox"/> workshop <input type="checkbox"/> depot/warehouse <input type="checkbox"/> on jobsite <input type="checkbox"/> mine/quarry <input type="checkbox"/> other</p> <p>Will this establishment's principal activity become main activity of the business <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no In case of modification of activity, this arises from <input type="checkbox"/> additional activity <input type="checkbox"/> partial removal of activity by <input type="checkbox"/> disappearance <input type="checkbox"/> sale <input type="checkbox"/> takeover by owner <input type="checkbox"/> other</p> <p>Brand/Sign:</p>	<p>11 ORIGIN FOR A COMMERCIAL OR CRAFTSMAN'S BUSINESS <input type="checkbox"/> formation go directly to next box <input type="checkbox"/> purchase <input type="checkbox"/> lease management <input type="checkbox"/> other Previous operator: unique identification no. Name at birth / Name Name of customary use Purchase, contribution: Legal notices publication, date of publication Name of publication Lease-management: contract runs from Renewed automatically <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Business lessor if different from previous operator Name at birth / Name Name of customary use Permanent address/Registered office Post Code City/Town First name(s)</p>
<p>13 LEASE-MANAGEMENT <input type="checkbox"/> whole of business <input type="checkbox"/> part of business, which part</p> <p>Address: Res., Bldg., No., Street, Place name: Principal establishment <input type="checkbox"/> Secondary establishment <input type="checkbox"/> Lease Manager: Last Name/First Name or Company Name</p> <p>Post Code City/Town</p> <p>Employees present in establishment <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>FOR AN S.A.R.L. COMPANY DECLARATION To be completed by the majority manager - sole partner</p>	<p>12 Number on PAYROLL of establishment formed: date 1st employee hired: Total number on company payroll of which apprentices commercial travellers</p>
<p>14 THE NATURE OF THE MANAGEMENT IS MODIFIED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If yes it becomes</p> <p><input type="checkbox"/> MINORITY/EQUAL <input type="checkbox"/> A company becomes a partner <input type="checkbox"/> MAJORITY if spouse is a partner: s/he participates without remuneration <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>14 b If majority manager outgoing or modified: Soc Sec No. TNS Sickness insurance fund: Retirement fund:</p> <p>Dept.:</p>	<p>DECLARATION RELATING TO THE DIRECTOR Continue on insert(s) for partners with indefinite joint and several liability</p>

<p>15 FOR DECLARATION OF AMENDMENT</p> <p><input type="checkbox"/> Change in personal circumstances <input type="checkbox"/> Maintained former capacity <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Outgoing Complete 15b</p> <p>For commercial companies, can person concerned bind the company on his/her own <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p> Name at birth _____ First Name(s) _____ Name of customary use _____ at _____ Nationality _____ Date of birth _____ Name, Legal form _____ Perm. Address/Reg. Office _____ City/Town _____ Post Code _____ For a legal entity Place and no. of registration: _____ </p>	<p>REPRESENTATIVE OF MANAGING LEGAL ENTITY (only where legislation provides), For change in representative <input type="checkbox"/> new <input type="checkbox"/> outgoing complete 15b <input type="checkbox"/> change in personal circs.</p> <p> Name at birth _____ Name of customary use _____ at _____ Date of birth _____ Permanent address _____ City/Town _____ Post Code _____ 15b <input type="checkbox"/> OUTGOING Names at birth/customary use/first name(s)/name/legal form: _____ </p>
<p>ADDITIONAL INFORMATION</p>	
<p>16 COMMENTS</p>	<p>Official stamp Min of Finance & Industry INPI</p>
<p>17 Address for correspondence <input checked="" type="checkbox"/> Given at box no. 02 <input type="checkbox"/> Other</p> <p>Post Code _____ City/Town _____</p>	<p>Telephone(s) _____ Fax / e-mail _____</p>
<p>18 This document constitutes an application for amendment to the Registry of Commerce & Companies and where appropriate the Trade Registry, and amounts to a declaration to the tax authorities, social security bodies, Office for National Economic Statistics (INSEE) and where appropriate the Labour Inspectorate. Any person found knowingly giving inaccurate or incomplete information may be liable to criminal prosecution and punishment including a term of imprisonment.</p> <p> <input type="checkbox"/> THE LEGAL REPRESENTATIVE Last name/First name/Corporate name and Address _____ <input checked="" type="checkbox"/> THE AUTHORISED AGENT with power of attorney Olivier COHEN – JSS 8 Rue St Augustin 75002 PARIS / Ref 221521 </p> <p><input type="checkbox"/> OTHER INTERESTED PARTY provide supporting evidence</p>	
<p>Certifies that the information given is accurate</p> <p>Signed at PARIS _____ on 15/06/06</p>	<p>SIGNATURE [illegible]</p> <p>Number of insert(s) 00 [illegible] TNS</p> <p>Sign each page separately</p>

[Handwritten] 01B2217

[Handwritten] Modif.[ication]

[Handwritten] Time 11.30 a.m.

7970

[Rubber Stamp]
LODGEMENT DATE
20 JUNE 2006
COMMERCIAL COURT

[Official Stamps: CERTIFIED A TRUE COPY RNCS LILLE 29 AUGUST 2006
FOR THE DIRECTOR GENERAL NATIONAL INSTITUTE FOR INTELLECTUAL
PROPERTY – INPI – THE HEAD OF DEPARTMENT]

[Official stamp of INPI]

[Official stamp Min of Finance & Industry INPI]

20 JUNE 2006

Illegible Signature

[Official Seal of the Versailles Commercial Court]