

15 rue des Minimes - CS 50001 - 92677 COURBEVOIE Cedex

Pour vous informer: INPI Direct 0820 210 211

Pour déposer par télécopie: +33 (0)1 56 65 86 00

Code de la propriété intellectuelle - Livre VI

REQUÊTE EN DÉLIVRANCE

Page 1/2

Veillez remplir ce formulaire à l'encre noire

DB 540-1/10-2014

Réservé à l'INPI		1	
REMISE DES PIÈCES DATE LIEU N° D'ENREGISTREMENT NATIONAL ATTRIBUÉ PAR L'INPI DATE DE DÉPÔT ATTRIBUÉE PAR L'INPI		1 NOM ET ADRESSE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE À QUI LA CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADRESSÉE ■ ■ ■ ■	
Vos références pour ce dossier <i>(facultatif)</i>			
Confirmation d'un dépôt par télécopie		<input type="checkbox"/> N° attribué par l'INPI à la télécopie	
2 NATURE DE LA DEMANDE		Cochez l'une des 4 cases suivantes	
Demande de brevet		<input type="checkbox"/>	
Demande de certificat d'utilité		<input type="checkbox"/>	
Demande divisionnaire		<input type="checkbox"/>	
<i>Demande de brevet initiale ou demande de certificat d'utilité initiale</i>		N°	Date <input type="text"/>
		N°	Date <input type="text"/>
Transformation d'une demande de brevet européen <i>Demande de brevet initiale</i>		<input type="checkbox"/>	Date <input type="text"/>
		N°	Date <input type="text"/>
3 TITRE DE L'INVENTION (200 caractères ou espaces maximum)			
4 DÉCLARATION DE PRIORITÉ OU REQUÊTE DU BÉNÉFICE DE LA DATE DE DÉPÔT D'UNE DEMANDE ANTÉRIEURE FRANÇAISE		Pays ou organisation Date <input type="text"/> N° Pays ou organisation Date <input type="text"/> N° <input type="checkbox"/> S'il y a d'autres priorités, cochez la case et utilisez l'imprimé «Suite»	
5 RENVOI À UNE DEMANDE DÉPOSÉE ANTÉRIEUREMENT		<input type="checkbox"/> Le renvoi à la demande indiquée ci-après remplace la description et, le cas échéant, les dessins Pays ou organisation Date <input type="text"/> N° (copie de cette demande, accompagnée le cas échéant de sa traduction en français, à fournir dans les deux mois du dépôt)	
6 DEMANDEUR (Cochez l'une des 3 cases)		<input type="checkbox"/> Personne morale à compter de 1000 salariés <input type="checkbox"/> Personne morale de moins de 1000 salariés <input type="checkbox"/> Personne physique	
Nom ou dénomination sociale			
Prénoms			
Forme juridique			
N° SIREN		<input type="text"/>	
Code APE		<input type="text"/>	
Domicile ou siège	Rue		
	Code postal et ville	<input type="text"/>	
	Pays		
Nationalité			
N° de téléphone <i>(facultatif)</i>		N° de télécopie <i>(facultatif)</i>	
Adresse électronique <i>(facultatif)</i>			
		<input type="checkbox"/> S'il y a plus d'un demandeur, cochez la case et utilisez l'imprimé «Suite»	

Réservé à l'INPI

REMISE DES PIÈCES
DATE
LIEU
N° D'ENREGISTREMENT
NATIONAL ATTRIBUÉ PAR L'INPI

DB 540-2/10-2014

7 MANDATAIRE <i>(s'il y a lieu)</i>	
Nom	
Prénom	
Cabinet ou Société	
N °de pouvoir permanent et/ou de lien contractuel	
Adresse	Rue
	Code postal et ville
	Pays
N° de téléphone <i>(facultatif)</i>	
N° de télécopie <i>(facultatif)</i>	
Adresse électronique <i>(facultatif)</i>	
8 INVENTEUR(S)	Les inventeurs sont nécessairement des personnes physiques
Le(s) demandeur(s) et l'(les)inventeur(s) sont la (les) même(s) personne(s)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non : dans ce cas remplir le formulaire de Désignation d'inventeur(s)
9 BÉNÉFICIAIRE DE LA RÉDUCTION DU TAUX DES REDEVANCES	<input type="checkbox"/> Personne(s) physique(s) <input type="checkbox"/> Entreprise de moins de 1000 salariés et dont 25% au plus du capital est détenu par une autre entité ne remplissant pas la même condition (attestation à fournir dans le mois du dépôt) <input type="checkbox"/> Organisme à but non lucratif dans le domaine de l'enseignement ou de la recherche (attestation à fournir dans le mois du dépôt)
10 SÉQUENCES DE NUCLEOTIDES ET/OU D'ACIDES AMINÉS	<input type="checkbox"/> Cochez la case si la description contient une liste de séquences <input type="checkbox"/> Le support électronique de données est joint <input type="checkbox"/> La déclaration de de conformité de la liste de séquences sur support papier avec le support électronique de données est jointe
11 MATIÈRE BIOLOGIQUE	<input type="checkbox"/> Cochez la case si de la matière biologique a été déposée auprès d'une autorité de dépôt Nom de cette autorité : Numéro(s) du (des) dépôt(s) : En cochant la case ci-après, le(s) demandeur(s) indique(nt) que seul un expert peut avoir accès à la matière biologique déposée <input type="checkbox"/>
12 EXTENSION DE LA PROTECTION	<p>En cochant la (les) case(s) ci-après, le(s) demandeur(s) manifeste(nt) l'intention d'étendre les effets de la demande de brevet et du brevet délivré sur la base de cette demande au(x) territoire(s) indiqué(s) avec le(s)quel(s) des accords d'extension sont en vigueur à la date du dépôt de la demande.</p> <p><input type="checkbox"/> Nouvelle-Calédonie <input type="checkbox"/> Polynésie française</p> <p>Si la (les) redevance(s) d'extension n'est (ne sont) pas acquittée(s) en même temps que la redevance de dépôt, la demande d'extension est réputée retirée.</p>
Si vous avez utilisé l'imprimé «Suite», indiquez le nombre de pages jointes	
13 SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE	VISA DE L'INPI
Nom :	Signature :
Qualité :	

Réservé à l'INPI

REMISE DES PIÈCES
DATE
LIEU
N° D'ENREGISTREMENT
NATIONAL ATTRIBUÉ PAR L'INPI

Veillez remplir ce formulaire à l'encre noire

DB 540-3/10-2014

Vos références pour ce dossier <i>(facultatif)</i>		
4 DÉCLARATION DE PRIORITÉ OU REQUÊTE DU BÉNÉFICE DE LA DATE DE DÉPÔT D'UNE DEMANDE ANTÉRIEURE FRANÇAISE	Pays ou organisation Date <input type="text"/> N°	
	Pays ou organisation Date <input type="text"/> N°	
	Pays ou organisation Date <input type="text"/> N°	
	6 DEMANDEUR (Cochez l'une des 3 cases) <input type="checkbox"/> Personne morale à compter de 1000 salariés <input type="checkbox"/> Personne morale de moins de 1000 salariés <input type="checkbox"/> Personne physique	
	Nom ou dénomination sociale	
	Prénoms	
Forme juridique		
N° SIREN	<input type="text"/>	
Code APE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Domicile ou siège	Rue	
	Code postal et ville	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Pays	
Nationalité		
N° de téléphone <i>(facultatif)</i>		
N° de télécopie <i>(facultatif)</i>		
Adresse électronique <i>(facultatif)</i>		
6 DEMANDEUR (Cochez l'une des 3 cases) <input type="checkbox"/> Personne morale à compter de 1000 salariés <input type="checkbox"/> Personne morale de moins de 1000 salariés <input type="checkbox"/> Personne physique		
Nom ou dénomination sociale		
Prénoms		
Forme juridique		
N° SIREN	<input type="text"/>	
Code APE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Domicile ou siège	Rue	
	Code postal et ville	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Pays	
Nationalité		
N° de téléphone <i>(facultatif)</i>		
N° de télécopie <i>(facultatif)</i>		
Adresse électronique <i>(facultatif)</i>		
13 SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE		
Nom :	SIGNATURE :	
Qualité :		
VISA DE L'INPI		

Détail des redevances versées

À remplir par le demandeur

Redevances	Tarif	Quantité	Montant
Dépôt			
Dépôt à taux réduit			
Rapport de recherche			
Rapport de recherche à taux réduit			
Revendication, à partir de la onzième			
Revendication, à partir de la onzième à taux réduit			
Rapport de recherche sous priorité étrangère reconnu équivalent			
Extension à la Nouvelle-Calédonie			
Extension à la Polynésie française			
	TOTAL À PAYER		Euros

Mode de règlement

Mandat Chèque Virement Autres :

Autorisation de prélèvement sur le compte client ouvert à l'INPI

Signature du représentant autorisant le prélèvement sur compte client

N° du compte :

Nom Prénom du signataire

Vos références pour ce dossier

(facultatif)

1 NOM ET ADRESSE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE

NOM ET ADRESSE DE LA PERSONNE À QUI DOIT ÊTRE ADRESSÉ LE REÇU DE PAIEMENT (si différent du cadre 1)

▪	▪
▪	▪

▪	▪
▪	▪

Nom ou dénomination sociale du demandeur