

REQUÊTE EN DÉLIVRANCE
page 1/2

BR1

Veillez remplir cette requête à l'encre noire

DB 540 W - 03 09

REMISE DES PIÈCES DATE LIEU N° D'ENREGISTREMENT NATIONAL ATTRIBUÉ PAR L'INPI DATE DE DÉPÔT ATTRIBUÉE PAR L'INPI		Réservé à l'INPI		1 NOM ET ADRESSE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE À QUI LA CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADRESSÉE ■ ■	
Vos références pour ce dossier (facultatif)					
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</i> <i>ou demande de certificat d'utilité initiale</i>		N°		Date	
		N°		Date	
Transformation d'une demande de brevet européen <i>Demande de brevet initiale</i>		<input type="checkbox"/>		Date	
		N°		Date	
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		N°	
Pays ou organisation		Date		N°	
Pays ou organisation		Date		N°	
<input type="checkbox"/> S'il y a d'autres priorités, cochez la case et utilisez l'imprimé «Suite»					
5 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					
Code APE					
Domicile ou siège	Rue				
	Code postal et ville				
	Pays				
Nationalité					
N° de téléphone (facultatif)		N° de télécopie (facultatif)			
Adresse électronique (facultatif)					
<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 W - 03 09

6 MANDATAIRE <i>(s'il y a lieu)</i>								
Nom								
Prénom								
Cabinet ou Société								
Nationalité								
N °de pouvoir permanent et/ou de lien contractuel								
Adresse	Rue							
	Code postal et ville	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						
Pays								
N° de téléphone <i>(facultatif)</i>								
N° de télécopie <i>(facultatif)</i>								
Adresse électronique <i>(facultatif)</i>								
7 INVENTEUR (S)		Les inventeurs sont nécessairement des personnes physiques						
Les demandeurs et les inventeurs sont les mêmes personnes		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non : Dans ce cas remplir le formulaire de Désignation d'inventeur(s)						
8 BÉNÉFICIAIRE DE LA RÉDUCTION DU TAUX DES REDEVANCES		<input type="checkbox"/> Personne(s) physique(s) <input type="checkbox"/> Entreprise de moins de 1000 salariés (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)						
9 SÉQUENCES DE NUCLEOTIDES ET/OU D'ACIDES AMINÉS		<input type="checkbox"/> Cochez la case si la description contient une liste de séquences						
Le support électronique de données est joint		<input type="checkbox"/>						
La déclaration de conformité de la liste de séquences sur support papier avec le support électronique de données est jointe		<input type="checkbox"/>						
Si vous avez utilisé l'imprimé «Suite», indiquez le nombre de pages jointes								
10 SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE (Nom et qualité du signataire)		<div>VISA DE L'INPI</div>						

REQUÊTE EN DÉLIVRANCE

Page suite N° ... / ...

BR/SUITE

Réservé à l'INPI

REMISE DES PIÈCES

DATE

LIEU

N° D'ENREGISTREMENT

NATIONAL ATTRIBUÉ PAR L'INPI

Veuillez remplir cette page à l'encre noire

DB 829 W - 03 09

Vos références pour ce dossier *(facultatif)*

**4 DÉCLARATION DE PRIORITÉ
OU REQUÊTE DU BÉNÉFICE DE
LA DATE DE DÉPÔT D'UNE
DEMANDE ANTÉRIEURE FRANÇAISE**

Pays ou organisation

Date

N°

Pays ou organisation

Date

N°

Pays ou organisation

Date

N°

5 DEMANDEUR (Cochez l'une des 3 cases)

☐ Personne morale
à compter de 1000 salariés

☐ Personne morale
de moins de 1000 salariés

☐ Personne physique

Nom
ou dénomination sociale

Prénoms

Forme juridique

N° SIREN

Code APE

Domicile
ou
siège

Rue

Code postal et ville

Pays

Nationalité

N° de téléphone *(facultatif)*

N° de télécopie *(facultatif)*

Adresse électronique *(facultatif)*

5 DEMANDEUR (Cochez l'une des 3 cases)

☐ Personne morale
à compter de 1000 salariés

☐ Personne morale
de moins de 1000 salariés

☐ Personne physique

Nom
ou dénomination sociale

Prénoms

Forme juridique

N° SIREN

Code APE

Domicile
ou
siège

Rue

Code postal et ville

Pays

Nationalité

N° de téléphone *(facultatif)*

N° de télécopie *(facultatif)*

Adresse électronique *(facultatif)*

**10 SIGNATURE DU DEMANDEUR
OU DU MANDATAIRE
(Nom et qualité du signataire)**

VISA DE L'INPI

REQUÊTE EN DÉLIVRANCE DE BREVET

ANNEXE

Détail des redevances versées

A remplir par le demandeur

	Redevances	Tarif	Quantité	Montant
062	Dépôt			
062	Dépôt à taux réduit			
063	Rapport de recherche			
063	Rapport de recherche à taux réduit			
068	Revendication, à partir de la onzième			
068	Revendication, à partir de la onzième à taux réduit			
077	Rapport de recherche sous priorité étrangère reconnu équivalent			
		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)
<div></div>	<div></div>

Nom ou dénomination sociale
du demandeur