

26 bis, rue de Saint Pétersbourg - 75800 Paris Cedex 08

Pour vous informer : INPI Direct 0820 210 211

Pour déposer par télécopie : 33 (0)1 53 04 52 65

REQUÊTE EN DELIVRANCE
page 1/2

BR1

Cet imprimé est à remplir lisiblement à l'encre noire **DB 540 @W/010107**

Réservé à l'INPI		<p>1 NOM ET ADRESSE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE À QUI LA CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADRESSÉE</p> <p>n _____ n</p> <p>n _____ n</p>	
<p>REMISE DES PIÈCES DATE</p> <p>LIEU</p> <p>N° D'ENREGISTREMENT NATIONAL ATTRIBUÉ PAR L'INPI</p> <p>DATE DE DÉPÔT ATTRIBUÉE PAR L'INPI</p>			
<p>Vos références pour ce dossier <i>(facultatif)</i></p>			
<p>Confirmation d'un dépôt par télécopie</p>		<p><input type="checkbox"/> N° attribué par l'INPI à la télécopie</p>	
<p>2 NATURE DE LA DEMANDE</p>		<p>Cochez l'une des 4 cases suivantes</p>	
<p>Demande de brevet <input type="checkbox"/></p>			
<p>Demande de certificat d'utilité <input type="checkbox"/></p>			
<p>Demande divisionnaire <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>Demande de brevet initiale</i></p> <p style="text-align: center;"><i>ou demande de certificat d'utilité initiale</i></p>		<p>N° _____ Date _____</p> <p>N° _____ Date _____</p>	
<p>Transformation d'une demande de brevet européen <i>Demande de brevet initiale</i></p>		<p><input type="checkbox"/></p> <p>N° _____ Date _____</p>	
<p>3 TITRE DE L'INVENTION (200 caractères ou espaces maximum)</p>			
<p>4 DÉCLARATION DE PRIORITÉ OU REQUÊTE DU BÉNÉFICE DE LA DATE DE DÉPÔT D'UNE DEMANDE ANTÉRIEURE FRANÇAISE</p>		<p>Pays ou organisation _____ N° _____</p> <p>Date _____</p> <p>Pays ou organisation _____ N° _____</p> <p>Date _____</p> <p>Pays ou organisation _____ N° _____</p> <p>Date _____</p> <p><input type="checkbox"/> S'il y a d'autres priorités, cochez la case et utilisez l'imprimé «Suite»</p>	
<p>5 DEMANDEUR (Cochez l'une des 2 cases)</p>		<p><input type="checkbox"/> Personne morale <input type="checkbox"/> Personne physique</p>	
<p>Nom ou dénomination sociale</p>			
<p>Prénoms</p>			
<p>Forme juridique</p>			
<p>N° SIREN</p>		<p>_____</p>	
<p>Code APE-NAF</p>		<p>_____</p>	
<p>Domicile ou siège</p>	<p>Rue</p>		
	<p>Code postal et ville</p>	<p>_____</p>	
	<p>Pays</p>		
<p>Nationalité</p>			
<p>N° de téléphone <i>(facultatif)</i></p>		<p>N° de télécopie <i>(facultatif)</i></p>	
<p>Adresse électronique <i>(facultatif)</i></p>			
		<p><input type="checkbox"/> S'il y a plus d'un demandeur, cochez la case et utilisez l'imprimé «Suite»</p>	

Réservé à l'INPI

REMISE DES PIÈCES

DATE

LIEU

N° D'ENREGISTREMENT

NATIONAL ATTRIBUÉ PAR L'INPI

DB 540 @W/010107

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	
	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 RAPPORT DE RECHERCHE		Uniquement pour une demande de brevet (y compris division et transformation)
Établissement différé	<input type="checkbox"/> Cochez la case si l'établissement du rapport de recherche doit être différé	
9 RÉDUCTION DU TAUX DES REDEVANCES		<input type="checkbox"/> Personne(s) physique(s) <input type="checkbox"/> PME <input type="checkbox"/> Organisme à but non lucratif dans le domaine de l'enseignement ou de la recherche
10 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		
11 SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE (Nom et qualité du signataire)		VISA DE L'INPI

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

Cet imprimé est à remplir lisiblement à l'encre noire **DB 829@W/010107**

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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N°	
	Pays ou organisation Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N°	
	Pays ou organisation Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N°	
5 DEMANDEUR (Cochez l'une des 2 cases)	<input type="checkbox"/> Personne morale <input type="checkbox"/> Personne physique	
Nom ou dénomination sociale		
Prénoms		
Forme juridique		
N° SIREN	<input type="text"/>	
Code APE-NAF	<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>)		
5 DEMANDEUR (Cochez l'une des 2 cases)	<input type="checkbox"/> Personne morale <input type="checkbox"/> Personne physique	
Nom ou dénomination sociale		
Prénoms		
Forme juridique		
N° SIREN	<input type="text"/>	
Code APE-NAF	<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>)		
11 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

À 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)

n n

n n

n n

n n

Nom ou dénomination sociale du demandeur