



Réservé à l'INPI

N° NATIONAL  
ATTRIBUÉ PAR L'INPI

DATE DE DÉPÔT

LIEU DE DÉPÔT

DM 858 W / 010107

**Vos références pour ce dossier** (*facultatif*)

**6 MANDATAIRE**

Nom

Prénoms

Cabinet ou Société

N° de pouvoir permanent

Adresse

Rue

Code postal et ville

Pays

N° de téléphone

N° de télécopie (*facultatif*)

Adresse électronique (*facultatif*)

**7 DÉPÔT SIMPLIFIÉ**

**Le dépôt simplifié ne peut être choisi que par les industries qui renouvellent fréquemment la forme et le décor de leurs produits et ne peut-être demandé que lors du dépôt.**

Dans ce cas, cochez la case.

**8 PROROGATION DU DÉPÔT**

**Le déposant à la faculté de requérir ici la première prorogation du dépôt.**

Dans ce cas, cochez la case et acquittez la redevance.

**9 REVENDECTION DE PRIORITÉ D'UN DÉPÔT ETRANGER**

Pays

Date

N°

Déposant d'origine

Pays

Date

N°

Déposant d'origine

**S'il y a d'autres priorités, cochez la case et utilisez l'imprimé "Suite"**

**10 AJOURNEMENT A 3 ANS  
DE LA PUBLICITÉ**

**L'ajournement ne peut être requis qu'au moment du dépôt et ne peut porter que sur la totalité de celui-ci**  Si l'ajournement est choisi, cochez la case

**Si vous avez utilisé l'imprimé «Suite»,  
indiquez le nombre de pages jointes**

**11 IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE**

(Déposant ou mandataire)

Nom :

Qualité :

Signature :

Réservé au Greffe

- DÉPÔT

- REPRODUCTIONS

- PROROGATION

TOTAL :

**REDEVANCES  
PERÇUES POUR L'INPI**

**VISA DU GREFFE OU DE L'INPI**



**Détail des redevances versées**

À remplir par le demandeur

Redevance de dépôt		
Supplément par reproduction déposée en noir et blanc	22 Euros x	reproduction(s)
Supplément par reproduction déposée en couleur	45 Euros x	reproduction(s)
Régularisation d'un dépôt effectué par télécopie		
Redevance de prorogation		
<b>TOTAL</b>		<b>Euros</b>

**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