

**MARQUES DE FABRIQUE,
DE COMMERCE OU DE SERVICE**

DÉCLARATION DE RETRAIT OU DE RENONCIATION

page 2/2

Réservé à l'INPI

DATE ET N° D'INSCRIPTION AU REGISTRE
(INSCRIPTION D'OFFICE)

N° D'ORDRE

DT/RN 517 W/010107

Vos références pour ce dossier *(facultatif)*

**4 PORTÉE DU RETRAIT
OU DE LA RENONCIATION**

- Retrait de l'ensemble du dépôt ou renonciation à l'ensemble de l'enregistrement
 Retrait d'une partie du dépôt ou renonciation à une partie de l'enregistrement

Cochez la case correspondante et indiquez ci dessous :

- produits et/ou services et classes qui font l'objet du retrait ou de la renonciation, ou
 produits et/ou services et classes auxquels s'appliquera la marque après le retrait ou la renonciation

En cas d'insuffisance de place, cochez la case et utilisez une ou plusieurs annexes

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

5 MANDATAIRE

Joindre un pouvoir spécial de retrait ou de renonciation (Sauf CPI)

Nom

Prénom

Cabinet ou Société

N° de pouvoir permanent

Adresse

Rue

Code postal et ville

--	--	--	--	--	--	--	--

N° de téléphone *(facultatif)*

N° de télécopie *(facultatif)*

Adresse électronique *(facultatif)*

**6 SIGNATURE DU DÉCLARANT
OU DU MANDATAIRE
(Nom et qualité du signataire)**

MARQUES DE FABRIQUE, DE COMMERCE OU DE SERVICE

Réservé à l'INPI

DATE ET N° D'INSCRIPTION AU REGISTRE
(INSCRIPTION D'OFFICE)

DÉCLARATION DE RETRAIT OU DE RENONCIATION

ANNEXE/.....

La première annexe doit être numérotée 1/1. Si d'autres annexes sont utilisées, indiquez leur numéro sur le nombre total d'annexes.

N° D'ORDRE

DT/RN 517 W/010107

Vos références pour ce dossier *(facultatif)*

**6 SIGNATURE DU DÉCLARANT
OU DU MANDATAIRE
(Nom et qualité du signataire)**

RENONCIATION À UNE MARQUE ANNEXE

Détail des redevances versées

À remplir par le demandeur

Redevance d'inscription	
Supplément pour traitement accéléré de l'inscription	
TOTAL	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 DÉCLARANT 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 déclarant

N° national du titre concerné