

15 rue des Minimes - CS 50001 - 92677 COURBEVOIE Cedex
Pour vous informer: INPI Direct +33 (0)1 56 65 89 98
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 540-1/01-21

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

BREVET D'INVENTION CERTIFICAT D'UTILITÉ

Code de la propriété intellectuelle - Livre VI

REQUÊTE EN DÉLIVRANCE

Page 2/2

Réservé à l'INPI

REMISE DES PIÈCES DATE LIEU N° D'ENREGISTREMENT NATIONAL ATTRIBUÉ PAR L'INPI		DB 540-2/01-21
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 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		
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.		
<input type="checkbox"/> Nouvelle-Calédonie <input type="checkbox"/> Polynésie française		
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.		
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

Veuillez remplir ce formulaire à l'encre noire

DB 540-3/01-21

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°
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"/> <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"/>
Code APE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Domicile ou siège	Rue
	Code postal et ville
	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"/> <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"/>
Code APE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Domicile ou siège	Rue
	Code postal et ville
	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	VISA DE L'INPI
Nom :	Signature :
Qualité :	

REQUÊTE EN DÉLIVRANCE DE BREVET

ANNEXE

DB 540-A/01-21

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