|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BREVET D’INVENTION****FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECTIFICATION DES FAUTES D’EXPRESSION,**DE TRANSCRIPTION OU D’ERREURS MATERIELLES**Cet imprimé est à dactylographier lisiblement sans rayures ni surcharges** |  | Version Octobre 2019 | **B2** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. REFERENCES DE LA DEMANDE** | **CADRE RESERVE A L’OMPIC** |
| Numéro de dépôt: Date de dépôt:  | Date d’inscription :Lieu de dépôt :  |
| **2. CATEGORIE ET INFORMATION SUR LE DEPOSANT (obligatoire pour le calcul des droits exigibles)** (1) |
| [ ]  PME/ TPE[ ] Universités/établissements d’enseignement [ ] Autres Dénomination sociale :ICE: RC : Tribunal :  | [ ]  Personne physique   Nom & Prénom :CNI :  Genre : [ ]  Féminin [ ]  Masculin  Nationalité :  |
| Adresse(2)**:**Ville :  Pays de résidence :   Téléphone :  Télécopie :   Email :  |
| **3. MANDATAIRE** (le cas échéant)  |
| [ ]  Conseiller en PI : | Adresse(2)**:**Ville :  Pays de résidence :  Téléphone :   Télécopie :  Email :   |
| Nom & Prénom  ou Dénomination sociale:       Code :       |  |
| Représentée par:       CNI :       |  |
| [ ]  Autre :  |  |
| Dénomination sociale ou Nom & Prénom :       |  |
| ICE:       RC :       Tribunal :       |  |
| **Ou** CNI :        |  |
| Représentée par:       CNI :       |  |
| **4.** **OBJET DE LA RECTIFICATION** |
| Pièce(s) à rectifier | Information(s) à rectifier | Remplacer | Par |
|  |  |  |  |
| [ ]  **En cas de plusieurs pièces ou de plusieurs informations à rectifier, utilisez l’imprimé suite « BS » et cochez cette case**  |
| **6. PIECES JOINTES** |
| [ ]  Pouvoir du mandataire, le cas échéant |
| [ ]  Document(s) justificatifs (à préciser), le cas échéant :  |
| **SIGNATURE DU DEMANDEUR, OU DE SON MANDATAIRE**Le signataire certifie l’exactitude des informations figurant dans la présente demande |
| **DEMANDEUR**Nom :Signature et qualité:Date : | **MANDATAIRE** Nom :Signature et qualité:Date : |

(1) Un tarif réduit est applicable aux TPE, PME conformément aux critères de la charte des PME, personnes physiques, auto-entrepreneurs, artisans, universités et établissements d’enseignement, qu’ils soient nationaux ou étrangers issus des pays bénéficiaires de la réduction au titre du PCT.

(2) L’adresse doit être libellée de la façon habituellement requise pour une distribution postale rapide et une bonne gestion des éventuelles notifications

|  |
| --- |
| VersionOctobre 2019**B2** **BREVET D’INVENTION****FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECTIFICATION DES FAUTES D’EXPRESSION,**DE TRANSCRIPTION OU D’ERREURS MATERIELLES**FEUILLE DE CALCUL** |
| **Extrait de la liste des tarifs des services OMPIC applicables à partir du 1er Octobre 2017:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tarif en DH HT | Tarif réduit(1) en DH HT |
| Demande de rectification des fautes d’expression, de transcription ou d’erreurs matérielles | 400,00  | 300,00  |

**Montant des droits exigibles (en DH TTC) :**(1) Un tarif réduit est applicable aux TPE, PME conformément aux critères de la charte des PME, personnes physiques, auto-entrepreneurs, artisans, universités et établissements d’enseignement, qu’ils soient nationaux ou étrangers issus des pays bénéficiaires de la réduction au titre du PCT. |