**Version**

**Octobre 2019**

**BREVET D’INVENTION**

**V 2**

**FORMULAIRE RELATIF A LA VALIDATION D’UNE DEMANDE DE BREVET D’INVENTION**

**Cet imprimé est à dactylographier lisiblement sans rayures ni surcharge**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CADRE RESERVE A L’OMPIC** | |  |
| N° de dépôt  :  Date de dépôt :  Lieu de dépôt : | |
| **1. REFERENCES DE LA DEMANDE AUPRES DE L’ORGANISME DE VALIDATION** | | |
| N° de la demande: | | Date de délivrance du brevet (le cas échéant) : |
| **2. REFERENCES DE LA DEMANDE INTERNATIONALE SELON PCT** | | |
| N° de dépôt de la demande internationale : | | Date de dépôt de la demande internationale : |
| **3. CATEGORIE ET INFORMATION SUR LE DEPOSANT (obligatoire pour le calcul des droits exigibles)** (1) | | |
| Personne morale    Dénomination sociale :  ICE:  RC : Tribunal :  l’État dont la législation a servi de cadre à la constitution de ladite personne morale : | Personne physique    Nom & Prénom :  CNI :  Genre :  Féminin  Masculin    Nationalité : | |
| Adresse(2)**:**  Ville :  Pays de résidence :    Téléphone :  Télécopie :    Email : | | |
| **En cas de plusieurs déposants (cas d’une demande en copropriété), utilisez l’imprimé suite « BS »  et cochez cette case** | | |
| **4. MANDATAIRE (**le cas échéant) | | |
| **Conseiller en PI :** | | Adresse(1)**:**  Ville :  Pays de résidence :  Téléphone :    Télécopie :  Email : |
| Nom & Prénom  **ou** Dénomination sociale:  Code: | |
| Représenté par:  CNI : | |
| **Autre :** | |
| Dénomination sociale **ou** Nom & Prénom : | |
| ICE:  RC : Tribunal : | |
| **Ou** CNI : | |
| Représenté par:  CNI : | |
| (1) Un tarif réduit est applicable aux personnes physiques, 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 | | |

**Version**

**Octobre 2019**

|  |  |
| --- | --- |
| **CADRE RESERVE A L’OMPIC**  **V 2** | |
| N° de dépôt :  Date de dépôt :  Lieu de dépôt : | |
| **5. INTITULE DE L’INVENTION (200 caractère maximum)** | | |
|  | | |
| **6. PIECES JOINTES**  Revendication(s), nombre……..  Pouvoir du mandataire, le cas échéant,  Document justificatif de la réduction des droits exigibles, le cas échéant, | | |
| **SIGNATURE DU DÉPOSANT, OU DE SON MANDATAIRE**  Le signataire certifie l’exactitude des informations figurant dans la présente demande | | |
| **DEPOSANT**  Nom :  Signature et qualité:  Date : | **MANDATAIRE**  Nom :  Signature et qualité:  Date : | |

**Version**

**Octobre 2019**

**Annexe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FEUILLE DE CALCUL**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **Tarif normal**  **HT** | **Tarif réduit(1)**  **HT ULE re** | | Droit de publication des revendications de la demande ou du brevet validé en langue arabe ou français | **1000,00** | | **500,00** | | Complément pour publication de revendication(s) additionnelle(s) dépassant 10 revendications | **400,00 par revendication** | | **160,00 par revendication** |   **Extrait de la liste des tarifs des services OMPIC applicables à partir du 1er Octobre 2017:**  **Montant des droits exigibles (en DH TTC) :** |

**BREVET D’INVENTION**

**FORMULAIRE RELATIF A LA VALIDATION D’UNE DEMANDE DE BREVET D’INVENTION**

(1) Un tarif réduit est applicable aux personnes physiques, qu’ils soient nationaux ou étrangers issus des pays bénéficiaires de la réduction au titre du PCT.