

Réservé à l'INPI

Veillez remplir ce formulaire à l'encre noire

DB 347-1/01-2014

|  |                      |  |
|--|----------------------|--|
| DATE DE DÉPÔT  |                      | <b>1</b> NOM ET ADRESSE DU DÉPOSANT OU DU MANDATAIRE<br>À QUI LA CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADRESSÉE   |
| LIEU DE DÉPÔT  |                      |  |
| N° D'ENREGISTREMENT  |                      |  |
| N° D'ORDRE   |                      |  |
| <b>Vos références pour ce dossier</b><br><i>(facultatif) :</i> |                      |  |
| <b>2 DÉPOSANT</b>  |                      |  |
| Nom ou dénomination sociale                                    |                      |  |
| Prénoms  |                      |  |
| Forme juridique  |                      |  |
| N° SIREN   |                      | _____  |
| Code APE-NAF   |                      | _____  |
| Adresse  | Rue                  |  |
|  | Code postal et ville | _____  |
| Pays   |                      |  |
| Nationalité  |                      |  |
| N° de téléphone <i>(facultatif)</i>                            |                      |  |
| N° de télécopie <i>(facultatif)</i>                            |                      |  |
| Adresse électronique <i>(facultatif)</i>                       |                      |  |
| <b>2 DÉPOSANT (s'il y a lieu)</b>                              |                      |  |
| Nom ou dénomination sociale                                    |                      |  |
| Prénoms  |                      |  |
| Forme juridique  |                      |  |
| N° SIREN   |                      | _____  |
| Code APE-NAF   |                      | _____  |
| Adresse  | Rue                  |  |
|  | Code postal et ville | _____  |
| Pays   |                      |  |
| Nationalité  |                      |  |
| N° de téléphone <i>(facultatif)</i>                            |                      |  |
| N° de télécopie <i>(facultatif)</i>                            |                      |  |
| Adresse électronique <i>(facultatif)</i>                       |                      |  |
|  |                      | <input type="checkbox"/> <b>S'il y a plus de deux déposants, cochez la case et utilisez un ou plusieurs imprimés identiques pour les indiquer.</b> |
| <b>Indiquez le nombre de pages jointes</b>                     |                      |  |

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
| Réservé à l'INPI  |   |                       |
| N° D'ENREGISTREMENT   |   |                       |
| N° D'ORDRE  |   |                       |
| DB 347-2/01-2014  |   |                       |
| <b>Vos références pour ce dossier (facultatif)</b>  |   |                       |
| <b>3 MANDATAIRE</b>   |   |                       |
| Nom   |   |                       |
| Prénom  |   |                       |
| Cabinet ou Société  |   |                       |
| N° de pouvoir permanent et/ou de lien contractuel   |   |                       |
| Adresse   | Rue   |                       |
|   | Code postal et ville  |                       |
| N° de téléphone (facultatif)  |   |                       |
| N° de télécopie (facultatif)  |   |                       |
| Adresse électronique (facultatif)   |   |                       |
| <b>4 TOPOGRAPHIE CONCERNÉE</b>  |   |                       |
| Nom sous lequel est ou sera commercialisée la topographie ou le produit l'incorporant   |   |                       |
| Description sommaire  |   |                       |
| 1 <sup>ère</sup> exploitation commerciale<br>Date et lieu   | <b>Cochez l'une des 2 cases suivantes</b><br><input type="checkbox"/><br> |                       |
| Date à laquelle la topographie a été codée ou fixée pour la première fois<br>(si elle n'a pas encore été exploitée)   | <input type="checkbox"/><br>  |                       |
| <b>5 CONTENU DU DÉPÔT</b>   |   |                       |
| Pièces obligatoires sous peine d'irrecevabilité   |   |                       |
| • Représentation graphique de la topographie  | <input type="checkbox"/>  |                       |
| • Redevance de dépôt  | <input type="checkbox"/>  |                       |
| Pièces annexes (facultatif)   |   |                       |
| • Support d'informations (si oui, nature)   | <input type="checkbox"/>  |                       |
| • Spécimen de produit incorporant la topographie  | <input type="checkbox"/>  |                       |
| <b>6 EXTENSION DE LA PROTECTION</b>   |   |                       |
| En cochant la (les) case(s) ci-après, le déposant manifeste l'intention d'étendre les effets de la demande de TPS au(x) territoire(s) indiqué(s) avec lesquels 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 temps utile, la demande d'extension est réputée retirée.   |   |                       |
| <b>7 SIGNATURE DU DÉPOSANT OU DU MANDATAIRE</b>   |   | <b>VISA DE L'INPI</b> |
| Nom :   | Signature :   |                       |
| Qualité :   |   |                       |

**Détail des redevances versées**

À remplir par le demandeur

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| Redevance de dépôt et conservation |              |
| Extension à la Nouvelle-Calédonie  |              |
| Extension à la Polynésie française |              |
| <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)

|   |   |
|---|---|
| ▪ | ▪ |
| ▪ | ▪ |

|   |   |
|---|---|
| ▪ | ▪ |
| ▪ | ▪ |

Nom ou dénomination sociale  
du déclarant