



## DEMANDE DE BREVET D'INVENTION OU DE CERTIFICAT D'ADDITION

B101

|                                                                                                                  |                  |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|
| Le(la) soussigné(e) dépose la présente demande conformément à l'annexe I de l'accord de Bangui                   | Informations PCT | Cadre réservé à l'OAPI |
| Cadre réservé à l'Administration Nationale                                                                       | I                | Date de réception :    |
| Dépôt                                                                                                            | N° :             | Date de dépôt :        |
| Reçu le                                                                                                          | Date :           | N° de dépôt :          |
| fait à                                                                                                           | N° WO :          |                        |
| Pays                                                                                                             | Date WO :        | Visa                   |
| Visa                                                                                                             |                  |                        |
| II. Titre de l'invention                                                                                         |                  |                        |
| III. Déposant(s) <input type="checkbox"/> Personne(s) morale(s) <input type="checkbox"/> Personne(s) physique(s) |                  |                        |
| Dénomination(s) ou raison(s) sociale(s)/Nom(s) et Prénom(s) :                                                    |                  |                        |
| Adresse(s) (Pays) :                                                                                              |                  | Domicile(pays) :       |
| N° de téléphone :                                                                                                | N° de fax :      | Adresse électronique : |
| IV. Inventeur(s)                                                                                                 |                  |                        |
| Nom(s) et adresse(s)                                                                                             |                  |                        |

CE FORMULAIRE EST OFFERT PAR L'OAPI ET NE PEUT ETRE VENDU

|                                                                                                    |                                     |                        |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| <b>V. Mandataire</b>                                                                               |                                     |                        |                                   |
| Dénomination(s) ou raison(s) sociale(s)/Noms(s) et prénom(s)                                       |                                     |                        |                                   |
| Adresse :                                                                                          |                                     |                        |                                   |
| N° de téléphone :                                                                                  | N° de fax :                         | Adresse électronique : |                                   |
| <b>VI. Priorités conventionnelles revendiquées</b>                                                 |                                     |                        |                                   |
| Nature<br>de la<br>demande                                                                         | Pays<br>d'origine<br>de la priorité | Numéro(s) et date(s)   | Au(x) nom(s) de :<br>(à préciser) |
|                                                                                                    |                                     |                        |                                   |
| <b>VII. Rattachement du certificat d'addition</b>                                                  |                                     |                        |                                   |
| Brevet principal                                                                                   |                                     | N° :                   | Date de dépôt :                   |
| Au(x) nom(s) de :                                                                                  |                                     |                        |                                   |
| <b>VIII. Demande initiale en cas de division</b>                                                   |                                     |                        |                                   |
|                                                                                                    |                                     | Date :                 | N° :                              |
| <b>IX. Réquisition d'ajournement de la délivrance</b>                                              |                                     |                        |                                   |
| <input type="checkbox"/> OUI <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> NON</span> |                                     |                        |                                   |
| <b>X. Signature du déposant ou du mandataire, le cas échéant</b>                                   |                                     |                        |                                   |
| Nom et qualité du signataire :                                                                     |                                     |                        |                                   |
| Fait à :                                                                                           |                                     | le                     |                                   |
| Signature et cachet                                                                                |                                     |                        |                                   |

# ACCUSE DE RÉCEPTION

3/3 B101

## RÈGLEMENT

| LIBELLE TAXE                                              | PRIX UNITAIRE<br>(en FCFA) | QUANTITE | MONTANT |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|----------|---------|
| Taxe de dépôt                                             |                            |          |         |
| Taxe de publication                                       |                            |          |         |
| Taxe de revendication de priorité, par priorité           |                            |          |         |
| Taxe supplémentaire par revendication au-delà de la 10ème |                            |          |         |
| Taxe de longueur du mémoire descriptif                    |                            |          |         |
| TOTAL DECOMPTE DES TAXES                                  |                            |          |         |

  

|                        |  |           |  |
|------------------------|--|-----------|--|
| REFERENCES DU PAIEMENT |  |           |  |
| MONTANT (chiffres)     |  | (lettres) |  |
|                        |  |           |  |
|                        |  |           |  |

## PIÈCES JOINTES

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| Pouvoir de mandataire           | Mandant      |
|                                 |              |
|                                 | Date         |
| Document de priorité            | Pays         |
|                                 | Référence    |
|                                 | Date         |
| Document de cession de priorité | Cédant       |
|                                 | Bénéficiaire |
|                                 |              |
| Autres                          |              |
|                                 |              |
|                                 |              |

## CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

|                   |    |                     |
|-------------------|----|---------------------|
| Reçu à            | le | Signature et cachet |
| Nom du signataire |    |                     |