

Veillez remplir ce formulaire à l'encre noire

DRT RN 517-1/01-2014

Réservé à l'INPI

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>DATE D'INSCRIPTION</p> <p>N° D'INSCRIPTION</p><br><p>DATE DE RÉCEPTION</p> <p>LIEU DE RÉCEPTION</p> <p>N° D'ORDRE</p>                                                                                                                                              | <p><b>1</b> NOM ET ADRESSE DU DÉPOSANT OU DU MANDATAIRE<br/>À QUI LA CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADRESSÉE</p> <p>▪</p> <p>▪</p> |
| <p><input type="checkbox"/> <b>Veillez cocher la case si le traitement accéléré est requis (un supplément de redevance doit alors être acquitté)</b></p>                                                                                                              |                                                                                                                              |
| <p><b>Vos références pour ce dossier (facultatif)</b></p>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |
| <p><b>2 DÉCLARANT (propriétaire de la marque)</b></p>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                              |
| <p><input type="checkbox"/> <b>S'il y a d'autres déclarants, cochez la case et utilisez l'imprimé «Suite»</b></p>                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |
| <p>Nom ou dénomination sociale</p>                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                              |
| <p>Prénoms</p>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |
| <p>Forme juridique</p>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                              |
| <p>N° SIREN</p> <p>_____</p>                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                              |
| <p>Adresse</p>                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Rue</p>                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Code postal et ville</p> <p>_____</p>                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Pays</p>                                                                                                                  |
| <p>N° de téléphone (facultatif)</p>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |
| <p>N° de télécopie (facultatif)</p>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |
| <p>Adresse électronique (facultatif)</p>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              |
| <p><b>Si le déclarant n'est pas le déposant initial</b>, indiquez le n° d'inscription de l'acte de transmission de propriété au Registre national des marques</p> <p>N° d'inscription :</p>                                                                           |                                                                                                                              |
| <p><b>Si des licences ou droits de gage ont été concédés</b>, cochez la case <input type="checkbox"/> et joignez le consentement écrit du licencié ou du créancier gagiste</p>                                                                                        |                                                                                                                              |
| <p><b>3 DÉPÔT OU ENREGISTREMENT CONCERNÉ</b></p>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                              |
| <p>Demande d'enregistrement <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              |
| <p>Marque enregistrée <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                              |
| <p>Signe concerné</p>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                              |
| <p>Date de dépôt</p> <p>_____</p>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |
| <p>N° national ou n° d'enregistrement</p>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |
| <p><b>Si ce dépôt a fait l'objet d'une extension internationale selon l'Arrangement de Madrid ou le Protocole relatif à l'Arrangement de Madrid</b>, indiquez le n° et la date de l'enregistrement international</p> <p>N° de l'enregistrement : _____ Date _____</p> |                                                                                                                              |

Réservé à l'INPI

DATE D'INSCRIPTION

N° D'INSCRIPTION

DATE DE RÉCEPTION

LIEU DE RÉCEPTION

N° D'ORDRE

DRT RN 517-2/01-2014

**Vos références pour ce dossier** (*facultatif*)

**4 PORTÉE DU RETRAIT  
OU DE LA RENONCIATION**

Retrait de l'ensemble du dépôt ou renonciation à l'ensemble de l'enregistrement

Retrait d'une partie du dépôt ou renonciation à une partie de l'enregistrement

**Cochez la case correspondante et indiquez ci dessous :**

produits et/ou services et classes qui font l'objet du retrait ou de la renonciation, ou

produits et/ou services et classes auxquels s'appliquera la marque après le retrait ou la renonciation

En cas d'insuffisance de place, cochez la case et utilisez une ou plusieurs annexes

**5 MANDATAIRE**

**Le mandataire doit joindre un pouvoir spécial de retrait ou de renonciation signé par tous les déclarants** (*sauf conseil en propriété industrielle ou avocat*)

Nom

Prénom

Cabinet ou Société

N° de pouvoir permanent

Adresse

Rue

Code postal et ville

□ □ □ □ □ □ □ □

N° de téléphone (*facultatif*)

N° de télécopie (*facultatif*)

Adresse électronique (*facultatif*)

**Si vous avez utilisé l'imprimé «Suite»  
indiquez le nombre de pages jointes**

**6 SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE**

**Nom :**

**Signature :**

**Qualité :**



Réservé à l'INPI

DATE D'INSCRIPTION

N° D'INSCRIPTION

DATE DE RÉCEPTION

LIEU DE RÉCEPTION

N° D'ORDRE

La première annexe doit être numérotée 1/1. Si d'autres annexes sont utilisées, indiquez leur numéro sur le nombre total d'annexes.

Veillez remplir ce formulaire à l'encre noire

DRT RN 517-3/01-2014

**Vos références pour ce dossier** *(facultatif)*

**6 SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE**

**Nom :**

**Signature :**

**Qualité :**

