****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BREVET D’INVENTION**  **FORMULAIRE DE DEMANDE DE RAPPORT DE RECHERCHE D’ANTERIORITE / ETAT DE LA TECHNIQUE**  **Cet imprimé est à dactylographier lisiblement sans rayures ni surcharges** |  |  | Version  Janvier 2022  **R1** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. BENEFICIAIRE** | |
| **Personne morale** | Adresse**:**  Ville :  Pays de résidence :  Téléphone :    Télécopie :  Email : |
| 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 : |  |
| **2. DEMANDEUR** (le cas échéant) | |
| **Conseiller en PI :** | Adresse**:**  Ville :  Pays de résidence :  Téléphone :    Télécopie :  Email : |
| Nom & Prénom  **ou** Dénomination sociale:  Code: |  |
| Représenté par:  CNI : |  |
| **Autre :** |  |
| Dénomination sociale **ou** Nom & Prénom : |  |
| **3. OBJET DE LA REQUETE** | |
| **Recherche d’antériorité :**  Numéro du brevet :  **Etat de la technique :**  Détails relatifs au domaine technique objet de la recherche :  Résumé de l’objet de la recherche : | |
| **Pour plus de détails techniques sur l’objet de recherche, utilisez l’imprimé suite « RS » et cochez cette case** | |
| **4. PIECES JOINTES** | |
| Justificatif de l’acquittement des droits exigibles | |
| **SIGNATURE DU BENEFICIAIRE / DEMANDEUR**  Le signataire certifie l’exactitude des informations figurant dans la présente demande  Nom :  Signature:  Qualité du signataire :  Date : | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **BREVET D’INVENTION**  **IMPRIME (SUITE)**  **Cet imprimé est à dactylographier lisiblement sans rayures ni surcharges** |  | **logo1**  Version  Janvier 2022  **RS** |

|  |
| --- |
| **Détails techniques sur l’objet de la recherche :** |
|  |
| **SIGNATURE BENEFICIAIRE / DEMANDEUR**  Le signataire certifie l’exactitude des informations figurant dans la présente demande |
| **BENEFICIAIRE / DEMANDEUR**  Nom :  Signature:  Qualité du signataire :  Date : |

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BREVET D’INVENTION**  **FORMULAIRE DE DEMANDE DE RAPPORT DE RECHERCHE D’ANTERIORITE**  **Extrait de la liste des tarifs des services OMPIC applicables à partir du 29 juillet 2021 :** | | |
|  | **Tarif normal**  **HT** | **Tarif réduit (2)**  **HT** |
| Droit du rapport de recherche d’antériorité | **10 000 MAD** | **5000 MAD** |
|  | | |
| **Montant total (en DH TTC) :**  **(2)**Tarif applicable aux TPE, PME marocains conformément aux critères de la charte des PME (personnes morales ou physiques), auto-entrepreneurs et startups marocains.  En cas de plusieurs demandeurs, le tarif réduit n’est acquis que si tous les demandeurs sont de nature à avoir droit à la réduction | | |

Version

Janvier 2022

**R1**