****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |  |  | VersionJanvier 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 demandeNom :Signature:Qualité du signataire :Date : |

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