

TRAITÉ DE COOPÉRATION EN MATIÈRE DE BREVETS

Expéditeur : l'ADMINISTRATION CHARGÉE DE
L'EXAMEN PRÉLIMINAIRE INTERNATIONAL

PCT

NOTIFICATION RELATIVE AU PAIEMENT DES TAXES D'EXAMEN PRÉLIMINAIRE ET DE TRAITEMENT

(règles 57 et 58 et instruction
administrative 615 du PCT)

Destinataire :		Date d'expédition (jour/mois/année)
Référence du dossier du déposant ou du mandataire	DÉLAI DE PAIEMENT Voir le point 3 pour le délai	
Demande internationale n°	Date du dépôt international (jour/mois/année)	
Déposant		

1. L'administration chargée de l'examen préliminaire international notifie au déposant que

- ☐ toutes les taxes prescrites **ont été acquittées** ☐ avec **un excédent** qui sera remboursé en temps voulu.
- ☐ les taxes prescrites **n'ont pas été acquittées ou n'ont été acquittées que partiellement** et le déposant **est invité à payer le montant manquant** précisé au point 2, dans le délai indiqué au point 3.

2. **Décompte des taxes et des paiements effectués :**

Taxe d'examen
préliminaire _____ **P**

Taxe de
traitement* + _____ **H**

Montant total des
taxes à acquitter = _____ - _____ = _____
Montant acquitté Solde

** Les déposants de certains États ont droit à une réduction de 90% de la taxe de traitement. Lorsque le déposant a (ou tous les déposants ont) droit à cette réduction, le montant devant figurer sous H est égal à 10% de la taxe de traitement. Voir les notes relatives à la feuille de calcul des taxes annexée au formulaire de demande d'examen préliminaire international (PCT/IPEA/401) pour de plus amples détails.*

3. **Délai de paiement et montant dû (règles 57.3 et 58.1.b)) :**

- ☐ UN MOIS à compter de la date à laquelle la demande d'examen préliminaire international a été présentée (voir ci-dessous), auquel cas le montant dû est le montant applicable à la **date de ladite présentation** : _____
- ☐ UN MOIS à compter de la date à laquelle la demande d'examen préliminaire international a été reçue (voir ci-dessous) (lorsque la demande d'examen a été transmise par l'administration en vertu de la règle 59.3), auquel cas le montant dû est le montant applicable à la **date de ladite réception** : _____

Nom et adresse postale de l'administration chargée de l'examen préliminaire international	Fonctionnaire autorisé
n° de télécopieur	n° de téléphone