

Demande de rétablissement de permis

Instructions :

Veuillez remplir cette demande et la soumettre par courriel au Collège des agents de brevet et des agents de marques de commerce (CABAMC), à la directrice d'inscription à l'adresse : registration-inscription@cpata-cabamc.ca. Des détails au sujet du processus de demande et des documents requis se trouvent à l'adresse suivante : <https://cpata-cabamc.ca/fr/votre-profession/octroi-de-permis/>

Section 1 : Renseignements personnels

Nom légal actuel

Prénom :

Second prénom :

Nom de famille

Numéro d'enregistrement (CABAMC) :

Section 2 : Type de permis

Veuillez choisir les options applicables

Je souhaite rétablir mon permis d'agent de brevets

Je souhaite rétablir mon permis d'agent de marques de commerce

Section 3 : Coordonnées actuelles

Adresse de l'entreprise

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Bureau :

Ville :

Province :

Pays :

Code postal :

Adresse courriel (entreprise) :

Téléphone (entreprise) :

Poste :

Adresse résidentielle

Adresse :

Appartement :

Ville :

Province :

Pays :

Code postal :

Adresse courriel personnelle :

Numéro de téléphone principal :

Section 4 : Justification de la suspension

Veuillez choisir les options applicables :

Non-paiement des frais annuels

Date de la suspension

Non-paiement d'autres frais

Date de la suspension :

Fourniture de renseignements requis

Date de la suspension :

Conformité au développement :

Date de la suspension :

professionnel continu

Conformité aux conditions du permis

Date de la suspension :

Conformité à l'assurance responsabilité

Date de la suspension :

civile professionnelle obligatoire

Autres :

Date de la suspension :

Section 5 : Frais

Les frais de rétablissement s'élèvent à 261 \$ (plus taxes) en plus du paiement de l'une des options suivantes:

Droits d'inscription annuels 2021

Droits d'inscription annuels 2022

Droits d'inscription annuels 2023

Droits d'inscription annuels 2024

Droits d'inscription annuels 2025

Veuillez compléter l'autorisation de paiement située à la fin de la demande.

Section 6 : Renseignements relatifs à l'assurance responsabilité civile professionnelle

Veuillez choisir l'une des options suivantes et fournir les renseignements requis :

- a. À la date d'entrée en vigueur de mon permis, j'aurai une assurance responsabilité civile professionnelle conforme aux exigences du CABAMC.

Nom de l'assureur : Numéro de police (facultatif) :

- b. Mon employeur ou mon superviseur détient une assurance responsabilité civile professionnelle conforme aux exigences du CABAMC qui couvre ma pratique :

Nom de l'assureur : Numéro de police (facultatif) :

- c. Je suis exempté(e) de l'obligation de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle, parce que :

Je suis employé(e) qui exerce ses activités professionnelles pour le seul compte d'un employeur qui exploite une entreprise au Canada, sans offrir ses services au public.

Je ne suis pas actuellement employé en tant qu'agent ou en fournissant des services d'agent.

Section 7 : Signature

La signature peut être fournie à l'encre ou en insérant une signature électronique sécurisée dans l'espace ci-dessous.

Signature

Date

Tout renseignement au sujet de cette demande sera recueilli, utilisé ou divulgué, en vertu de la Déclaration de confidentialité du CABAMC.



Autorisation de paiement

La liste des taux d'imposition est présentée ci-dessous.

Carte de crédit : Type : Visa Mastercard AMEX

Numéro de la carte :

Code de validation de la carte (CVC) : Date d'expiration :

Nom apparaissant sur la carte :

Signature du titulaire :

Montant en dollars autorisé (taxes comprises) :

Une fois que ces renseignements auront été traités, le CABAMC les supprimera.

Transfert de fonds électronique : Veuillez transmettre le paiement par courriel à l'adresse suivante : payments-paiements@cpata-cabamc.ca. Indiquez votre nom et « demande de rétablissement » dans l'espace réservé aux commentaires. **N'envoyez pas votre formulaire à ce courriel.**

Taux d'imposition :

Veuillez sélectionner le taux d'imposition en fonction de la province associée à votre adresse professionnelle. Si vous n'avez pas d'adresse professionnelle, sélectionnez le taux d'imposition associé à votre adresse domiciliaire.

Province	Taux d'imposition (%)
Colombie-Britannique	5
Nouveau-Brunswick	15
Manitoba	5
Alberta	5
Terre-Neuve-et-Labrador	15
Île-du-Prince-Édouard	15
Territoires du Nord-Ouest	5
Nouvelle-Écosse	15
Nunavut	5
Ontario	13
Québec (TPS SEULEMENT)	5
Saskatchewan	5
Yukon	5