Formulaire de demande de certificat de compétence délivré par le premier dirigeant et registraire

Instructions

Veuillez remplir le présent formulaire dans son intégralité et l'envoyer par courriel au Collège des agents de brevets et des agents de marques de commerce (CABAMC), accompagné de toutes les pièces justificatives, à la directrice d'inscription à l'adresse registration-inscription@cpata-cabamc.ca. Un certificat provisoire vous sera délivré avant l'envoi du certificat. Sauf indication contraire, le certificat sera délivré directement au destinataire concerné par courriel. Veuillez noter que le délai de traitement ordinaire d'un certificat délivré par le premier dirigeant et registraire est d'une ou deux semaines.

Section 1 : renseignements personnels

Nom légal actuel

Prénom : Second prénom : Nom :

N° d'inscription du CABAMC :

Section 2 : renseignements sur le destinataire

Destinataire : Organisme :

Adresse :

Ville : Province/État : Code postal : Pays :

Adresse électronique :

Téléphone : Télécopieur :

Veuillez préciser le numéro de dossier de référence qui doit figurer dans une transmission.

Section 3 : motif de la demande

Section 4 : autorisation de divulguer des renseignements

Je de

autorise par les présentes le Collège des agents de brevets et des agents de marques de commerce à fournir des renseignements complets au sujet de mon inscription au Collège des agents de brevets et des agents de marques de commerce, y compris, le cas échéant, les renseignements relatifs aux plaintes déposées contre mon éthique professionnelle, les rapports sur l'exercice de ma profession préparés par le Collège des agents de brevets et des agents de marques de commerce, ainsi que les détails des procédures disciplinaires engagées contre moi. Je dégage par les présentes le Collège des agents de brevets et des agents de marques de commerce, ainsi que ses agents et mandataires, de toute responsabilité découlant de la divulgation de ces renseignements.

Signature Date

Section 5 : renseignements sur le paiement
Montant : 105 $ + taxes applicables (liste des taux d'imposition 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@cpata-cabamc.ca. Indiquez votre nom et précisez qu'il s'agit d'une « demande de certificat délivré par le premier dirigeant et registraire » dans l'espace réservé aux commentaires.

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