



Formulaire de demande de renonciation au permis

Instructions :

Veillez remplir cette demande et la soumettre par courriel au Collège des agents de brevet et des agents de marques de commerce (CABAMC), aux soins du Directeur des inscriptions (dirregistration@cpata-cabamc.ca), avec votre paiement. Des détails au sujet du processus de demande et des documents requis se trouvent à l'adresse suivante : <https://cpata-cabamc.ca/agents-et-stagiaires/octroi-de-licence/?lang=fr>.

Section 1 : Renseignements personnels

Nom légal actuel

Prénom

Second prénom :

Nom de famille

Numéro d'enregistrement (CABAMC)

Section 2 : Type de permis

Veillez choisir les options applicables

Je souhaite renoncer à mon permis d'agent de brevets

Je souhaite renoncer à 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 : Prochaines coordonnées (le cas échéant)

Prochaine adresse

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 5 : Antécédents professionnels

Nom de l'employeur	Titre du poste	Date de début	Date de fin

Section 6 : Déclarations

Je confirme

Que tous les dossiers des clients ont été complétés ou que des arrangements ont été effectués à la satisfaction de mes clients, quant au renvoi de leurs dossiers ou au transfert de ces derniers vers un autre détenteur de permis de catégorie 1.

Que tout dossier en cours devant le Bureau des brevets ou devant le Bureau du registraire des marques de commerce a été assigné à un autre détenteur de permis de catégorie 1 et l'on a fourni une preuve écrite à ce sujet au bureau adéquat.

Qu'aucune plainte ou enquête n'a été ouverte à mon sujet, en vertu de l'article 37 (enquêtes) de la *Loi sur le Collège des agents de brevets et des agents de marque de commerce.*

Je comprends qu'au moment où le registraire considère que j'ai renoncé à mon permis, je n'ai pas le droit de représenter qui que ce soit, lors des présentations et des poursuites des demandes d'enregistrement de brevets ou de marques de commerce ou lors de tout dossier présenté devant le Bureau des brevets ou le Bureau du registraire des marques de commerce, le cas échéant.



Je reconnais

Qu'au moment où le renoncement de mon permis entre en vigueur, je ne serai plus un détenteur de permis du Collège et ne serai plus un agent de brevets ou un agent de marques de commerce. Je ne me considérerai plus de cette façon. Toute violation peut entraîner une poursuite, en vertu de la [Loi sur le Collège des agents de brevets et des agents de marques de commerce](#).

Un avis annonçant le renoncement de mon permis sera affiché sur le site Internet du Collège.

Les dossiers de ma pratique se trouvent à l'endroit suivant :

Adresse :

Bureau :

Ville :

Province/État :

Pays :

Code postal

Section 7 : Frais

Les frais de renonciation de permis s'élèvent à 250 \$ (plus taxes). Veuillez compléter l'autorisation de paiement située à la fin de la demande.

Section 8 : 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

Montant : 250 \$ + taxes applicables (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 inscrit sur la carte :

Signature du détenteur de la carte

Montant autorisé : _____ \$ (taxes incluses)

Une fois traités, ces renseignements seront effacés par le CABAMC.

Transfert électronique de fonds :

Veillez envoyer les paiements par courriel, à l'adresse suivante : payments@cpata-cabamc.ca, en prenant soin d'inclure votre nom, votre numéro du CABAMC et les mots « demande de rétablissement » dans la boîte de commentaires.

Taux d'imposition

Veillez choisir le taux d'imposition de la province dans laquelle votre entreprise se trouve. À l'inverse, veuillez choisir le taux d'imposition de votre province de résidence, si vous ne disposez pas d'une adresse commerciale.

Province	Taux d'imposition (%)	Province	Taux d'imposition (%)
Colombie-Britannique	0.05	Nouvelle-Écosse	0.15
Nouveau-Brunswick	0.15	Nunavut	0.05
Manitoba	0.05	Ontario	0.13
Alberta	0.05	Québec (TVQ seul.)	0.05
Terre-Neuve-et-Labrador	0.15	Saskatchewan	0.05
Île-du-Prince-Édouard	0.15	Yukon	0.05
Territoires du Nord-Ouest	0.05		