

MM19 (F) – RESTRICTION DU DROIT DU TITULAIRE DE DISPOSER DE L'ENREGISTREMENT INTERNATIONAL

À remplir par le titulaire :

Référence du titulaire :

À remplir par l'Office :

Référence de l'Office :

1. NUMÉRO(S) D'ENREGISTREMENT(S) INTERNATIONAL(AUX)

Un seul formulaire peut être utilisé pour **plusieurs** enregistrements internationaux au nom du **même** titulaire, pour autant que les parties contractantes à l'égard desquelles l'enregistrement international est restreint soient les **mêmes** pour **tous** les enregistrements internationaux concernés.

2. NOM DU TITULAIRE¹

Tel qu'inscrit au registre international.

¹ Lorsque l'enregistrement international fait l'objet d'une **cotitularité**, veuillez indiquer ici le nom de chaque co-titulaire tel qu'inscrit dans l'enregistrement international.

3. PARTIES CONTRACTANTES CONCERNÉES

Cocher la case a) **ou** b).

a) La restriction du droit du titulaire de disposer de l'enregistrement international doit être inscrite à l'égard de toutes les parties contractantes désignées;

b) La restriction du droit du titulaire de disposer de l'enregistrement international doit être inscrite à l'égard d'une partie seulement des parties contractantes désignées. Indiquer, en cochant la ou les cases correspondantes, ces parties contractantes :

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> AF Afghanistan | <input type="checkbox"/> DZ Algérie | <input type="checkbox"/> KZ Kazakhstan | <input type="checkbox"/> RO Roumanie |
| <input type="checkbox"/> AG Antigua-et-Barbuda | <input type="checkbox"/> EE Estonie | <input type="checkbox"/> LA République démocratique populaire lao | <input type="checkbox"/> RS Serbie |
| <input type="checkbox"/> AL Albanie | <input type="checkbox"/> EG Egypte | <input type="checkbox"/> LI Liechtenstein | <input type="checkbox"/> RU Fédération de Russie |
| <input type="checkbox"/> AM Arménie | <input type="checkbox"/> EM Union européenne ^b | <input type="checkbox"/> LR Libéria | <input type="checkbox"/> RW Rwanda |
| <input type="checkbox"/> AT Autriche | <input type="checkbox"/> ES Espagne | <input type="checkbox"/> LS Lesotho | <input type="checkbox"/> SD Soudan |
| <input type="checkbox"/> AU Australie | <input type="checkbox"/> FI Finlande | <input type="checkbox"/> LT Lituanie | <input type="checkbox"/> SE Suède |
| <input type="checkbox"/> AZ Azerbaïdjan | <input type="checkbox"/> FR France | <input type="checkbox"/> LV Lettonie | <input type="checkbox"/> SG Singapour |
| <input type="checkbox"/> BA Bosnie-Herzégovine | <input type="checkbox"/> GB Royaume-Uni ^e | <input type="checkbox"/> MA Maroc | <input type="checkbox"/> SI Slovénie |
| <input type="checkbox"/> BG Bulgarie | <input type="checkbox"/> GE Géorgie | <input type="checkbox"/> MC Monaco | <input type="checkbox"/> SK Slovaquie |
| <input type="checkbox"/> BH Bahreïn | <input type="checkbox"/> GG Guernesey ^f | <input type="checkbox"/> MD République de Moldova | <input type="checkbox"/> SL Sierra Leone |
| <input type="checkbox"/> BN Brunéi Darussalam | <input type="checkbox"/> GH Ghana | <input type="checkbox"/> ME Monténégro | <input type="checkbox"/> SM Saint-Marin |
| <input type="checkbox"/> BQ Bonaire, Saint-Eustache et Saba ^a | <input type="checkbox"/> GM Gambie | <input type="checkbox"/> MG Madagascar | <input type="checkbox"/> ST Sao Tomé-et-Principe |
| <input type="checkbox"/> BR Brésil | <input type="checkbox"/> GR Grèce | <input type="checkbox"/> MK Macédoine du Nord | <input type="checkbox"/> SX Saint-Martin (partie néerlandaise) ^a |
| <input type="checkbox"/> BT Bhoutan | <input type="checkbox"/> HR Croatie | <input type="checkbox"/> MN Mongolie | <input type="checkbox"/> SY République arabe syrienne |
| <input type="checkbox"/> BW Botswana | <input type="checkbox"/> HU Hongrie | <input type="checkbox"/> MW Malawi | <input type="checkbox"/> SZ Eswatini |
| <input type="checkbox"/> BX Benelux ^d | <input type="checkbox"/> ID Indonésie | <input type="checkbox"/> MX Mexique | <input type="checkbox"/> TH Thaïlande |
| <input type="checkbox"/> BY Bélarus | <input type="checkbox"/> IE Irlande ^b | <input type="checkbox"/> MY Malaisie | <input type="checkbox"/> TJ Tadjikistan |
| <input type="checkbox"/> CA Canada | <input type="checkbox"/> IL Israël | <input type="checkbox"/> MZ Mozambique | <input type="checkbox"/> TM Turkménistan |
| <input type="checkbox"/> CH Suisse | <input type="checkbox"/> IN Inde (République Islamique d') | <input type="checkbox"/> NA Namibie | <input type="checkbox"/> TN Tunisie |
| <input type="checkbox"/> CN Chine | <input type="checkbox"/> IR Iran | <input type="checkbox"/> NO Norvège | <input type="checkbox"/> TR Turquie |
| <input type="checkbox"/> CO Colombie | <input type="checkbox"/> IS Islande | <input type="checkbox"/> NZ Nouvelle-Zélande | <input type="checkbox"/> TT Trinité-et-Tobago |
| <input type="checkbox"/> CU Cuba | <input type="checkbox"/> IT Italie | <input type="checkbox"/> OA Organisation Africaine de la Propriété Intellectuelle (OAPI) ^c | <input type="checkbox"/> UA Ukraine |
| <input type="checkbox"/> CW Curaçao ^a | <input type="checkbox"/> JP Japon | <input type="checkbox"/> OM Oman | <input type="checkbox"/> UZ Ouzbékistan |
| <input type="checkbox"/> CY Chypre | <input type="checkbox"/> KE Kenya | <input type="checkbox"/> PH Philippines | <input type="checkbox"/> VN Viet Nam |
| <input type="checkbox"/> CZ République tchèque | <input type="checkbox"/> KG Kirghizistan | <input type="checkbox"/> PL Pologne | <input type="checkbox"/> WS Samoa |
| <input type="checkbox"/> DE Allemagne | <input type="checkbox"/> KH Cambodge | <input type="checkbox"/> PT Portugal | <input type="checkbox"/> ZM Zambie |
| <input type="checkbox"/> DK Danemark | <input type="checkbox"/> KP République populaire démocratique de Corée | | <input type="checkbox"/> ZW Zimbabwe |
| | <input type="checkbox"/> KR République de Corée | | |

- a Entité territoriale qui faisait partie des anciennes Antilles néerlandaises.
- b La désignation de l'**Union européenne** couvre ses États membres (Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède).
- c La désignation de l'Organisation Africaine de la Propriété Intellectuelle (**OAPI**) couvre les États membres suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sénégal, Tchad, Togo.
- d La désignation du **Benelux** couvre les États suivants : Belgique, Luxembourg, Pays-Bas.
- e La désignation du **Royaume-Uni** couvre l'Angleterre, le Pays de Galles, l'Écosse, l'Irlande du Nord, le territoire britannique d'outre-mer des Îles Falkland (Malvinas) et Gibraltar, ainsi que deux dépendances de la Couronne britannique, à savoir l'Île de Man et Jersey (voir les Avis n° [38/2015](#) et [77/2020](#)).
- f Le Bailliage de **Guernesey** est une dépendance autonome de la Couronne britannique (voir l'Avis n° [77/2020](#)).

4. RÉSUMÉ DES FAITS PRINCIPAUX RELATIFS À LA RESTRICTION

Seul un résumé concis des faits principaux relatifs à la restriction doit être donné, et aucune pièce justificative ne doit être jointe au présent formulaire. L'exemple suivant peut être utilisé pour rédiger le résumé :

“le droit du titulaire de disposer du ou des enregistrements internationaux susmentionnés a été restreint dans les parties contractantes indiquées à la rubrique 3.

Ladite restriction résulte d'un acte de

, en date du , en faveur de ”

5. SIGNATURE DU TITULAIRE ET/OU SON MANDATAIRE**Titulaire (tel qu'inscrit au registre international) :**

En signant ce formulaire, je déclare que je suis habilité(e) à le signer en vertu du droit applicable :

Nom :

Signature :

Mandataire du titulaire (tel qu'inscrit au registre international) :

En signant ce formulaire, je déclare que je suis habilité(e) à le signer en vertu du droit applicable :

Nom :

Signature :

6. OFFICE DE LA PARTIE CONTRACTANTE PRÉSENTANT LA DEMANDE

Lorsque cette demande est présentée par l'intermédiaire d'un Office.

a) Nom de l'Office :**b) Nom et signature du fonctionnaire signant au nom de l'Office :**

En signant ce formulaire, je déclare que je suis habilité(e) à le signer en vertu du droit applicable :

c) Nom et adresse électronique de la personne de contact à l'Office :