

DEMANDE D'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE

1. Date de réception de la demande d'intervention par le service douanier désigné (au sens de l'article 5, paragraphe 2, du règlement (CE) 1383/2003).

JJ/MM/AA:/...../.....

3. Coordonnées du demandeur (titulaire du droit au sens de l'article 2, paragraphe 2, du règlement (CE) n° 1383/2003) (*)

NOM:

FONCTION:

ADRESSE:

LOCALITE:

CODE POSTAL:

PAYS:

N° DE TVA:

TEL. FIXE:

TEL. PORTABLE:

TELECOPIEUR:

ADRESSE ELECTRONIQUE:

ADRESSE INTERNET:

DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

**DEMANDE D'INTERVENTION
DES AUTORITÉS DOUANIÈRES**

au titre de l'article 5, paragraphe 4, du règlement CE) n°
1383/2003

2. Nom et adresse de l'autorité compétente auprès de laquelle la demande est introduite:

4. Statut du demandeur (au sens de l'article 2, paragraphe 2, du règlement (CE) 1383/2003) (1):

Titulaire du droit(*)

Représentant du titulaire du droit(*)

Personne autorisée à utiliser le droit(*)

Représentant de la personne autorisée à utiliser le droit(*)

5. Type(s) de droits pour le(s)quel(s) la demande est introduite:

Marque communautaire (2)

Dessins et modèles communautaires (3)

Certificat complémentaire de protection (4)
Communauté (5)

Indication géographique protégée par la

Appellation d'origine protégée par la Communauté (5)

Protection communautaire des variétés végétales (6)

Dénominations géographiques pour boissons spiritueuses (7)

6. État(s) membre(s) dans le(s) quel(s) l'intervention des autorités douanières est demandée:

BE

BG

CZ

DK

DE

EE

IE

EL

ES

FR

IT

CY

LV

LT

LU

HU

MT

NL

AT

PL

PT

RO

SI

SK

FI

SE

UK

7. Je joins des données techniques essentielles concernant les marchandises authentiques:

..... Nombre de documents joints (8)

..... Nombre de photos jointes (8)

8. Je joins des informations spécifiques concernant le type ou le courant de fraude:..... Nombre de documents joints⁽⁸⁾..... Nombre de photos jointes⁽⁸⁾**9. Je joins un ou plusieurs documents attestant de la qualité de titulaire du droit du demandeur pour les marchandises en question, au sens de l'article 2, paragraphe 2, du règlement (CE) 1383/2003^(*).**..... Nombre de documents joints⁽⁸⁾**10. Je joins l'engagement énoncé à l'article 6 du règlement (CE) n° 1383/2003 et m'engage à couvrir ma responsabilité dans les situations prévues dans ledit article^(*):**Engagement joint: **11. Représentant du titulaire à contacter dans les autres États membres où l'intervention est souhaitée⁽¹⁾:****POUR LES ASPECTS ADMINISTRATIFS (avocat, par exemple)**

<input type="checkbox"/> BE Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> BG Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> CZ Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> DK Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe
<input type="checkbox"/> DE Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> EE Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> IE Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> EL Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe
<input type="checkbox"/> ES Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> FR Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> IT Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> CY Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe
<input type="checkbox"/> LV Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> LT Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> LU Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> HU Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe
<input type="checkbox"/> MT Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> NL Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> AT Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> PL Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe
<input type="checkbox"/> PT Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> RO Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> SI Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> SK Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe

<input type="checkbox"/> FI Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> SE Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> UK Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	
12. Représentant du titulaire à contacter dans les autres États membres où l'intervention est souhaitée⁽¹⁾: POUR LES ASPECTS TECHNIQUES (expert, par exemple)			
<input type="checkbox"/> BE Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> BG Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> CZ Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> DK Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe
<input type="checkbox"/> DE Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> EE Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> IE Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> EL Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe
<input type="checkbox"/> ES Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> FR Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> IT Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> CY Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe
<input type="checkbox"/> LV Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> LT Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> LU Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> HU Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe
<input type="checkbox"/> MT Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> NL Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> AT Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> PL Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe
<input type="checkbox"/> PT Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> RO Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> SI Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe	<input type="checkbox"/> SK Nom: Adresse: Tél. fixe: Tél. portable: Télécopieur: Adr. électr.: <input type="checkbox"/> voir la liste jointe

16 Accusé de réception

Concernant la demande introduite par (nom du demandeur)

- | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> BE | <input type="checkbox"/> BG | <input type="checkbox"/> CZ | <input type="checkbox"/> DK | <input type="checkbox"/> DE |
| <input type="checkbox"/> EE | <input type="checkbox"/> IE | <input type="checkbox"/> EL | <input type="checkbox"/> ES | <input type="checkbox"/> FR |
| <input type="checkbox"/> IT | <input type="checkbox"/> CY | <input type="checkbox"/> LV | <input type="checkbox"/> LT | <input type="checkbox"/> LU |
| <input type="checkbox"/> HU | <input type="checkbox"/> MT | <input type="checkbox"/> NL | <input type="checkbox"/> AT | <input type="checkbox"/> PL |
| <input type="checkbox"/> PT | <input type="checkbox"/> RO | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SK | <input type="checkbox"/> FI |
| <input type="checkbox"/> SE | <input type="checkbox"/> UK | | | |

NOM :**LIEU ET DATE DE RÉCEPTION:****SIGNATURE ET CACHET:**

(*) Voir la case 9 (pour plus d'informations veuillez vous référer aux notices d'utilisation, annexe II-A).

(1) Cocher la (les) case(s) utile(s).

(2) Règlement (CE) n° 40/94 du Conseil (JO L11 du 14.1.1994, p.1).

(3) Règlement (CE) n° 6/2002 du Conseil (JO L3 du 5.1.2002, p.1).

(4) Règlements (CEE) n° 1768/92 du Conseil (JO L182 du 2.7.1992, p.1) ou (CE) n° 1610/96 du Parlement européen et du Conseil (JO L198 du 8.8.1996, p. 30).

(5) Règlements (CEE) n° 2081/92 et (CE) n° 1493/99 du Conseil (JO L 179 du 14.7.1999, p.1).

(6) Règlement (CE) n° 2100/94 du Conseil (JO L 227 du 1.9.1994, p.1).

(7) Règlement (CEE) n° 1576/8 du Conseil (JO L 160 du 12.6.1989, p.1).

(8) Indiquer le nombre correspondant; si aucun document, indiquer 0.

(**) Si le demandeur est un représentant du titulaire de droit, il doit présenter la preuve du pouvoir qui lui est donné

(**) Si le demandeur est un représentant du titulaire de droit, il doit présenter la preuve du pouvoir qui lui est donné

(**) Si le demandeur est un représentant du titulaire de droit, il doit présenter la preuve du pouvoir qui lui est donné