

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

PROCURATION OU RÉVOCATION DE PROCURATION AVEC UNE NOUVELLE PROCURATION ET CHANGEMENT D'ADRESSE DE CORRESPONDANCE POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS	Application Number		
	Filing Date		
	First Named Inventor		
	Attorney Docket No.		
	Art Unit		
	Examiner Name		
	Title		

J'annule par la présente toutes les autres procurations données dans le cadre de la demande identifiée ci-dessus.
I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

Une procuration est fournie avec la présente.

A Power of Attorney is submitted herewith.

OU OR

Je nomme par la présente le(s) juriste(s) associé(s) au Numéro de client suivant pour me/nous représenter en tant qu'avocat(s) ou agent(s) afin de poursuivre la demande identifiée ci-dessus et mener toutes les transactions afférentes à celles-ci auprès de l'Office des brevets et des marques des États-Unis (United States Patent and Trademark Office) :

--

I hereby appoint Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

OU OR

Je nomme par la présente le(s) juriste(s) nommés ci-dessous pour me/nous représenter en tant qu'avocat(s) ou agent(s) afin de poursuivre la demande identifiée ci-dessus et mener toutes les transactions afférentes à celles-ci auprès de l'Office des brevets et des marques des États-Unis :

I hereby appoint Practitioner(s) named below as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

Nom du(des) juriste(s) Practitioner(s) Name	Numéro d'enregistrement Registration Number	Nom du(des) juriste(s) Practitioner(s) Name	Numéro d'enregistrement Registration Number

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

<p>Veillez reconnaître ou changer l'adresse de correspondance de la demande identifiée ci-dessus à :</p> <p>Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:</p> <p><input type="checkbox"/> L'adresse relative au Numéro de client ci-dessus mentionné :</p> <p>The address associated with the above-mentioned Customer Number.</p> <p>OU OR</p> <p><input type="checkbox"/> L'adresse relative au Numéro de client</p> <p>The address associated with Customer Number: <input type="text"/></p> <p>OU OR</p>				
<input type="checkbox"/> Nom de la société ou de la personne Firm or Individual Name				
Adresse Address				
Ville City	État State	Code postal Zip		
Pays Country				
Téléphone Telephone		Email Email		
<p>Je suis le :</p> <p>I am the:</p> <p><input type="checkbox"/> Déposant/inventeur. Applicant/Inventor.</p> <p>OU OR</p> <p><input type="checkbox"/> Cessionnaire de la totalité de l'intérêt figurant au dossier. Voir le par. 3.71 du titre 37 CFR. <i>La déclaration en vertu du par. 3.73(b) du titre 37 CFR (Formulaire PTO/SB/96) est fournie avec la présente ou a été déposée le _____.</i></p> <p>Assignee of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71. <i>Statement under 37 CFR 3.73(b) (Form PTO/SB/96) submitted herewith or filed on _____.</i></p>				
SIGNATURE du Déposant ou du Cessionnaire figurant au dossier SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record				
Signature Signature		Date Date		
Nom Name		Téléphone Telephone		
Titre et société Title and Company				
<p>REMARQUE: Il est exigé de recueillir les signatures de tous les inventeurs ou cessionnaires de la totalité de l'intérêt figurant au dossier ou de leur(s) représentant(s). Veuillez soumettre plusieurs formulaires si plus d'une signature est exigée, voir ci-dessous*.</p> <p>NOTE: Signatures of all the inventors or assignees of record of the entire interest or their representative(s) are required. Submit multiple forms if more than one signature is required, see below*.</p> <p><input type="checkbox"/> *Total de _____ formulaires soumis.</p> <p>*Total of _____ forms are submitted.</p>				

POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS (Supplemental Sheet)	Attorney Docket No.	
--	---------------------	--

Practitioner(s) Name	Registration Number	Practitioner(s) Name	Registration Number