

DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA

N° _____



Al Ministero dello Sviluppo Economico
DGLC-UIBM

MARCA DA BOLLO

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 TIPOLOGIA DEPOSITO Ordinaria, Divisionale, Comunitaria (O/D/C)*

Per tipologia Divisionale: N. domanda di riferimento divisione delle classi divisione di prodotti/servizi

Per tipologia Comunitaria: N. domanda comunitaria Data domanda comunitaria

1.2 TIPO DI MARCHIO Individuale/Collettivo (I/C)*

1.3 NATURA DEL MARCHIO Denominativo (D)/Figurativo (F)*

1.4 RIFERIMENTO DEPOSITANTE

1.5 DENOMINAZIONE

1.6 DESCRIZIONE

1.7 COLORI RIVENDICATI Descrizione/Codice (D/C)

Descrizione

Codice (Pantone/HREX/RAL/RGB)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.8 NOTE

2. CLASSIFICAZIONE

CLASSE*	ELENCO DEI PRODOTTI O DEI SERVIZI*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Campi obbligatori. Per la Classificazione è obbligatorio indicarne almeno una.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Lo richiama al modello ministeriale - www.uibm.gov.it

STUDIO 14 - www.studio14.it

DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA

N° _____

3. PRIORITÀ (solo se intende rivendicare la data di deposito di una precedente domanda estera o di una esposizione)

Nazione/Ente	Tipo di priorità	Numero di domanda/Esposizione	Data della priorità
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale ***

Cognome *

Comune e prov. di nascita

Comune e prov. di residenza **

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Partecipazione ai diritti nella misura del % *

Nome *

Nazione di nascita

Nazione di residenza *

Civico** CAP **

Fax

PEC

PERSONA FISICA

Codice fiscale ***

Cognome *

Comune e prov. di nascita

Comune e prov. di residenza **

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Partecipazione ai diritti nella misura del % *

Nome *

Nazione di nascita

Nazione di residenza *

Civico** CAP **

Fax

PEC

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA ***

Tipo società *

Denominazione *

Comune e prov. sede/filiale **

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Partecipazione ai diritti nella misura del % *

Nazione sede/filiale *

Civico** CAP **

Fax

PEC

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA ***

Tipo società *

Denominazione *

Comune e prov. sede/filiale **

Indirizzo**

Telefono

Email o CECPAC

Partecipazione ai diritti nella misura del % *

Nazione sede/filiale *

Civico** CAP **

Fax

PEC

*Campi obbligatori.

**Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti residenti o con sede legale in uno Stato dell'Unione europea

***Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti in possesso di codice fiscale o partita iva rilasciati da un Ente italiano

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Conforme al modello ministeriale - www.ujbm.gov.it

STUDIO 74 - www.studio74.it

DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA

N° _____

5. DOMICILIO ELETTIVO

c/o*			
Indirizzo*			Civico* <input type="text"/>
Comune e Provincia*			Cap* <input type="text"/>
Nazione*	Telefono* <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	
Email o CEPAC*	PEC* <input type="text"/>		

6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

Esemplare del marchio

Dettaglio specifico del marchio

Rappresentazione del marchio*

Regolamento marchi collettivi

Autorizzazione o atto di cessione

Documento di priorità con traduzione in italiano

Domanda originaria con traduzione in lingua italiana

Domanda di conversione con traduzione in lingua italiana

Dichiarazione di conformità delle traduzioni al documento originale

N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi

1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>
---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Richiesta copia autentica (Si/No)

Numero pagine totali

AL/RI/AS (*)	N. esemplari
<input type="text"/>	<input type="text"/>
AL	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) AL = Allegato
RI = Riserva
AS = Assente

* Campi obbligatori. Inserire almeno uno dei seguenti: Email, PEC, CEPAC.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

VERBALE DI PRESENTAZIONE

Numero di domanda

CCIAA di

Sigla

In data

è stata a me presentata la domanda di cui sopra corredata da N°

fogli aggiuntivi

Annotazioni dell'Ufficiale rogante

Il depositante

Timbro
dell'Ufficio

L'Ufficiale rogante