

DOMANDA DI RINNOVO PER MARCHIO D'IMPRESA



N° _____

Al Ministero dello Sviluppo Economico
DGLC-UIBM

MARCA DA BOLLO

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 TIPO DI DEPOSITO

Numero domanda da rinnovare *

Data rinnovo prevista *

Numero classi*

1.2 NATURA DEL MARCHIO

Denominativo (D)/Figurativo (F) *

1.3 RIFERIMENTO DEPOSITANTE

1.4 DENOMINAZIONE

1.5 DESCRIZIONE

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

1.7 NOTE

* Campi obbligatori

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI RINNOVO PER MARCHIO D'IMPRESA

N° _____

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

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

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

DOMANDA DI RINNOVO PER MARCHIO D'IMPRESA

N° _____

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

Lettera d'incarico

Lettera d'incarico multipla

Copia lettera d'incarico multipla

Copia lettera d'incarico presentata con domanda collegata

Limitazione prodotti o servizi (Indicare i prodotti/ servizi superstiti raggruppati per classe)

| AL/RI/AS * | N. esemplari |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AL | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Riferimento al deposito dell'incarico generale

N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| 1 | | 4 | | 5 | |
|---|--|---|--|---|--|

Richiesta copia autentica (Si/No)

Numero pagine totali

* AL = Allegato
RI = Riserva
AS = Assente

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