



DOMANDA DI MARCHIO COMUNITARIO

Per l'ufficio ricevente	Data di ricevimento (gg/mm/aaaa)	Numero di pagine (compresa questa)	Mod.009
	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	

*Lingue Lingua della domanda o codice ISO Seconda lingua Usare la seconda lingua per qualsiasi comunicazione sulla presente domanda di marchio comunitario (MC)	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/>	Suo riferimento (non più di 20 caratteri) <input type="text"/>
---	---	---

*Richiedente Numero ID <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pluralità di richiedenti <input type="checkbox"/> Persona giuridica <input type="checkbox"/> Persona fisica	Denominazione persona giuridica o nome e cognome Forma giuridica Tel., fax, e-mail Indirizzo Via e numero civico Città e CAP Stato Recapito postale (se diverso) Cittadinanza / nazionalità
--	---

*Marchio <input type="checkbox"/> Marchio denominativo <input type="checkbox"/> Marchio figurativo <input type="checkbox"/> Marchio tridimensionale	<input type="checkbox"/> Colore intrinseco <input type="checkbox"/> Altro (indicare) <input type="checkbox"/> Marchio sonoro	<input type="checkbox"/> Allegato <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Indicazione colore/i	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> allegata
Descrizione del marchio	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> allegata
Rinuncia all'esclusiva	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> allegata

<input type="checkbox"/> Marchio collettivo	Regolamento per l'uso del marchio collettivo	<input type="checkbox"/> allegato	<input type="checkbox"/> segue
<input type="checkbox"/> Richiesta di relazioni di ricerca nazionali (soggetta al pagamento di una tassa aggiuntiva)			

*Elenco di prodotti e servizi	Elenco identico a MC precedente n. <input type="text"/>				
<table border="1"><thead><tr><th>N. classe</th><th>Prodotti e servizi</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	N. classe	Prodotti e servizi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Foglio aggiuntivo allegato
N. classe	Prodotti e servizi				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Firma	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	*Firma <input type="text"/>

#TM009IT



DOMANDA DI MARCHIO COMUNITARIO

Rappresentante	Numero ID <input type="text"/>		
Nome	<input type="text"/>		
Tel., fax, e-mail	<input type="text"/>		
Indirizzo	<input type="text"/>		
Via e numero civico	<input type="text"/>		
Città e CAP	<input type="text"/>		
Stato	<input type="text"/>		
Recapito postale (se diverso)	<input type="text"/>		
Tipo di rappresentante	<input type="checkbox"/> avvocato <input type="checkbox"/> mandatario abilitato <input type="checkbox"/> associazione di rappresentanti <input type="checkbox"/> dipendente		
Rivendicazione di priorità	<input type="checkbox"/> Il richiedente rivendica la priorità della/e seguente/i domanda/e anteriore/i <input type="checkbox"/> Certificato/i <input type="checkbox"/> allegato/i <input type="checkbox"/> segue/ono		
Paese della prima domanda	Numero	Data della domanda*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ /	
<input type="checkbox"/> Fogli(o) supplementari/e			
Rivendicazione di preesistenza	<input type="checkbox"/> Il richiedente rivendica la preesistenza della/e seguente/i registrazione/i anteriore/i <input type="checkbox"/> Certificato/i <input type="checkbox"/> allegato/i <input type="checkbox"/> segue/ono		
Stato membro	Natura (nazionale/internazionale)	Numero	Data della domanda*
<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="checkbox"/> Fogli(o) aggiuntivo/i			
Trasformazione ai sensi del Protocollo di Madrid	Traduzioni:		
Numero RI <input type="text"/>	Elenco di prodotti / servizi <input type="checkbox"/> allegata		
Data di cancellazione della RI <input type="text"/>	Colori <input type="checkbox"/> allegata		
Data della RI <input type="text"/>	Descrizione del marchio <input type="checkbox"/> allegata		
Data di priorità della RI <input type="text"/>	Rinuncia all'esclusiva <input type="checkbox"/> allegata		
Pagamento delle tasse	Conto corrente presso l'UAMI		
Tassa di base per il deposito € <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Conto corrente n. <input type="text"/>		
Classi oltre la terza € <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Il conto corrente presso l'UAMI non deve essere utilizzato		
Tassa per le relazioni di ricerca nazionali € <input type="text"/>	Tassa di base per il deposito e, se applicabile, tassa per le relazioni di ricerca nazionali		
Totale tasse € <input type="text"/>	Da addebitare sul conto corrente del richiedente/rappresentante presso l'UAMI		
Bonifico sul conto dell'UAMI	<input type="checkbox"/> immediatamente		
<input type="checkbox"/> Banco Bilbao Vizcaya Argentaria	<input type="checkbox"/> un mese dopo la data di deposito		
<input type="checkbox"/> La Caixa	<input type="checkbox"/> assieme alla tassa per classi		
Data del bonifico (gg/mm/aaaa) <input type="text"/>			