

DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA

UIBM

N° _____

Al Ministero dello Sviluppo Economico
DGTP-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/Di Certificazione (I/C/D)* 1.3 NATURA DEL MARCHIO Denominativo(D)/Figurativo(F)/Tridimensionale(T)/Posizione(P)/Motivo(M)/Colore(C)/Sonoro(S)/Movimento(V)/Ologramma(O)/Altro(A)* 1.4 RIFERIMENTO DEPOSITANTE 1.5 DENOMINAZIONE
1.7 COLORI RIVENDICATI Descrizione Codice identificativo del colore 1.8 NOTE

2. CLASSIFICAZIONE

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

* Campi obbligatori. E' obbligatorio inserire almeno una Classificazione.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA

N° _____

3. PRIORITA' (solo se si 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, prov. di nascita Comune, prov. residenza** Indirizzo** Telefono Email Partecipazione ai diritti nella misura del * %Nome* Nazione di nascita Nazione di residenza* Civico** CAP** Fax PEC Codice fiscale*** Cognome* Comune, prov. di nascita Comune, prov. residenza** Indirizzo** Telefono Email 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, prov. Sede/Filiale** Indirizzo** Telefono Email Partecipazione ai diritti nella misura del * %Nazione Sede/Filiale* Civico** CAP** Fax PEC C.F o P.IVA*** Tipo società* Denominazione* Comune, prov. Sede/Filiale** Indirizzo** Telefono Email Partecipazione ai diritti nella misura del * %Nazione Sede/Filiale* Civico** CAP** Fax PEC

* Campi obbligatori. Inserire almeno un Richiedente.

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

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

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA

N° _____

5. DOMICILIO ELETTIVO

c/o*			
Indirizzo*			Civico*
Comune e Provincia*			Cap*
Nazione*	Telefono*		Fax
Email*	PEC*		

* Campi obbligatori. Inserire solo CAP italiani. Inserire almeno uno dei seguenti: Email o PEC. Se uno o più richiedenti sono persone giuridiche o se viene eletto domicilio presso una persona giuridica o un professionista (consulente in proprietà industriale, avvocato etc) è obbligatorio indicare il relativo indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).

6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

Esemplare del marchio

Dettaglio specifico del marchio

Rappresentazione del marchio (un solo foglio formato A4)

Regolamento marchi collettivi/di certificazione

Autorizzazione o atto di cessione

Documenti 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	2	3	4
---	---	---	---

Richiesta copia autentica (Si/No)

Numero pagine totali

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"/>

(**) AL = Allegato

RI = Riserva

AS = Assente

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679 pubblicata sul sito istituzionale della Direzione Generale per la Tutela della Proprietà Industriale Ufficio Italiano Brevetti e Marchi del Ministero dello Sviluppo Economico (https://uibm.mise.gov.it/images/documenti/Informativa_Privacy.pdf)

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