

TRADUZIONE DEL TESTO DEL BREVETTO EUROPEO

N° _____

UIBM

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGLC-UIBM

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 NUMERO DI PUBBLICAZIONE EPO (B1)

(inserire il numero con il prefisso EP oppure WO)

1.2 RIFERIMENTO A USO DEL DEPOSITANTE

1.3 TITOLO IN LINGUA ITALIANA

1.4 INVENTORE DESIGNATO

Cognome

Nome

Nazione residenza

1.5 Note

2. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale***

Cognome*

Nome*

Comune e prov. di nascita

Nazione di nascita

Comune e prov. di residenza**

Nazione di residenza*

Indirizzo**

N. Civico**

Cap**

Telefono

Fax

Email o CECPAC*

PEC*

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune e prov. sede legale**

Nazione della sede legale*

Indirizzo**

Civico**

CAP**

Telefono

Fax

Email o CECPAC*

PEC*

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

** 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

NUOVA MODULISTICA DI DEPOSITO PER LE CAMERE DI COMMERCIO OVVERO DEPOSITO POSTALE

TRADUZIONE DEL TESTO DEL BREVETTO EUROPEO

N° _____

3. DOMICILIO ELETTIVO

C/O*

Indirizzo* N. Civico* CAP*

Comune e Prov.* Nazione* Tel.* Fax

Email o CECPAC* PEC*

4. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

	AL/RI/AS *	N. esemplari	
Traduzione del testo del brevetto europeo (B1)	AL	<input type="text"/>	* AL = Allegato RI = Riserva AS = Assente
Modifiche formali	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
B8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
EPO Form 2544	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
EPO Form 2598	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
EPO Form 2047	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
EPO Form 2061	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
EPO Form 2596A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	
Del presente atto si chiede copia autentica (Si/No)	<input type="text"/>		
Numero pagine totali	<input type="text"/>		

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

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
----------------	---------------------	---------------------