

## DOMANDA DI REGISTRAZIONE DI MARCHIO D'IMPRESA

N° \_\_\_\_\_

UIBM

## FOGLIO AGGIUNTIVO TIPO 4

## 4. RICHIEDENTE

## PERSONA FISICA

Codice fiscale\*\*\*

Partecipazione ai diritti nella misura del % \*

Cognome\*

Nome\*

Comune e prov. di nascita

Nazione di nascita

Comune e prov. di residenza\*\*

Nazione di residenza\*

Indirizzo\*\*

Civico\*\*

CAP\*\*

Telefono

Fax

Email o CECPAC\*

PEC\*

Codice fiscale\*\*\*

Partecipazione ai diritti nella misura del % \*

Cognome\*

Nome\*

Comune e prov. di nascita

Nazione di nascita

Comune e prov. di residenza\*\*

Nazione di residenza\*

Indirizzo\*\*

Civico\*\*

CAP\*\*

Telefono

Fax

Email o CECPAC\*

PEC\*

## PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA\*\*\*

Partecipazione ai diritti nella misura del % \*

Tipo società

Denominazione\*

Comune e prov. sede legale\*\*

Nazione della sede legale\*

Indirizzo\*\*

Civico\*\*

CAP\*\*

Telefono

Fax

Email o CECPAC\*

PEC\*

C.F o P.IVA\*\*\*

Partecipazione ai diritti nella misura del % \*

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 o CECPAC o PEC.

\*\* 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