

## DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA

N° \_\_\_\_\_

FOGLIO AGGIUNTIVO TIPO 4

UIBM

## 4. RICHIEDENTE

## PERSONA FISICA

Codice fiscale\*\*\*

Partecipazione ai diritti nella misura del \*  %

Cognome\*

Nome\*

Comune e prov. di nascita

Nazione di nascita

Comune, prov.di residenza\*\*

Nazione di residenza\*

Indirizzo\*\*

Civico\*\*

CAP\*\*

Telefono

Fax

Email

PEC

Codice fiscale\*\*\*

Partecipazione ai diritti nella misura del \*  %

Cognome\*

Nome\*

Comune e prov. di nascita

Nazione di nascita

Comune, prov.di residenza\*\*

Nazione di residenza\*

Indirizzo\*\*

Civico\*\*

CAP\*\*

Telefono

Fax

Email

PEC

## PERSONA GIURIDICA

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

Partecipazione ai diritti nella misura del \*  %

Tipo società\*

Denominazione\*

Comune,prov. Sede/Filiale\*\*

Nazione Sede/Filiale\*

Indirizzo\*\*

Civico\*\*

CAP\*\*

Telefono

Fax

Email

PEC

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

Partecipazione ai diritti nella misura del \*  %

Tipo società\*

Denominazione\*

Comune,prov. Sede/Filiale\*\*

Nazione Sede/Filiale\*

Indirizzo\*\*

Civico\*\*

CAP\*\*

Telefono

Fax

Email

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