

DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA

UIBM

N° _____

Al Ministero delle Imprese e del Made in Italy

DGTPi-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 DEPOSITANTI 1.5 DENOMINAZIONE 1.6 DESCRIZIONE 1.7 COLORI RIVENDICATI Descrizione/Codice (D/C) Descrizione Codice (Pantone/HEX/RAL/RGB) Codice identificativo del colore 1.8 NOTE

2. CLASSIFICAZIONE

CLASSE*	ELENCO DEI PRODOTTI O DEI SERVIZI*
<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	Codice DAS della domanda prioritaria

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*

N. 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*

N. 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*

N. 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*

N. 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*			N.Civico* <input type="text"/>
Comune e Provincia*			Cap* <input type="text"/>
Nazione*	Telefono*	<input type="text"/>	Fax <input type="text"/>
Email*	PEC*	<input type="text"/>	

* 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

Rappresentazione del marchio (un solo foglio formato A4)

Traduzione o translitterazione del marchio

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

Traduzione in lingua italiana del documento di priorità DAS

N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi

1	2	3	4
---	---	---	---

Richiesta copia autentica (Si/No)

Numero pagine totali

AL/RI/AS (**)	N. esemplari
AL	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(**) 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 delle Imprese e del Made in Italy (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