

## DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA

UIBM

N° \_\_\_\_\_

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGLC-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 1.6 DESCRIZIONE 1.7 COLORI RIVENDICATI Descrizione/Codice (D/C) Descrizione Codice (Pantone/HREX/RAL/RGB) 1.8 NOTE 

## 2. CLASSIFICAZIONE

CLASSE*	ELENCO DEI PRODOTTI O DEI SERVIZI*

\* campi obbligatori. Per la Classificazione è obbligatorio indicarne almeno una.

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***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella misura del % *	<input type="text"/>
Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>
Comune e prov. di nascita	<input type="text"/>	Nazione di nascita	<input type="text"/>
Comune e prov. di residenza**	<input type="text"/>	Nazione di residenza*	<input type="text"/>
Indirizzo**	<input type="text"/>	Civico**	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	CAP**	<input type="text"/>
Email o CECPAC	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
		PEC	<input type="text"/>

Codice fiscale***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella misura del % *	<input type="text"/>
Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>
Comune e prov. di nascita	<input type="text"/>	Nazione di nascita	<input type="text"/>
Comune e prov. di residenza**	<input type="text"/>	Nazione di residenza*	<input type="text"/>
Indirizzo**	<input type="text"/>	Civico**	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	CAP**	<input type="text"/>
Email o CECPAC	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
		PEC	<input type="text"/>

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella misura del % *	<input type="text"/>
Tipo società*	<input type="text"/>		
Denominazione*	<input type="text"/>		
Comune e prov. sede/filiale**	<input type="text"/>	Nazione sede/filiale*	<input type="text"/>
Indirizzo**	<input type="text"/>	Civico**	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	CAP**	<input type="text"/>
Email o CECPAC	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
		PEC	<input type="text"/>

C.F o P.IVA***	<input type="text"/>	Partecipazione ai diritti nella misura del % *	<input type="text"/>
Tipo società*	<input type="text"/>		
Denominazione*	<input type="text"/>		
Comune e prov. sede/filiale**	<input type="text"/>	Nazione sede/filiale*	<input type="text"/>
Indirizzo**	<input type="text"/>	Civico**	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	CAP**	<input type="text"/>
Email o CECPAC	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
		PEC	<input type="text"/>

\* Campi obbligatori.

\*\* 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**

**DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA**

N° \_\_\_\_\_

**5. DOMICILIO ELETTIVO**

c/o*			
Indirizzo*			Civico* <input type="text"/>
Comune e Provincia*			Cap* <input type="text"/>
Nazione*	Telefono*	<input type="text"/>	Fax <input type="text"/>
Email o CECPAC*	PEC *		<input type="text"/>

**6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE**

Esemplare del marchio

	AL/RI/AS (*)	N. esemplari
Dettaglio specifico del marchio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rappresentazione del marchio (un solo foglio formato A4)*	AL	<input type="text"/>
Regolamento marchi collettivi/di certificazione	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autorizzazione o atto di cessione	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Documenti di priorità con traduzione in italiano	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domanda originaria con traduzione in lingua italiana	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domanda di conversione con traduzione in lingua italiana	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dichiarazione di conformità delle traduzioni al documento originale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Richiesta copia autentica (Si/No)	<input type="text"/>	
Numero pagine totali	<input type="text"/>	

(\*) AL = Allegato  
RI = Riserva  
AS = Assente

\* Campi obbligatori. Inserire almeno uno dei seguenti: Email, PEC, 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
----------------	------------------------	---------------------