ZAHTJEV ZA IZDAVANJE SVJEDODŽBE O DODATNOJ ZAŠTITI

**Popunjava ovlašteno lice u Institutu**

|  |  |
| --- | --- |
| KIB:  | Datum:  |

**Popunjava podnosilac prijave**

|  |
| --- |
| **1.** **REGISTARSKI BROJ PRIZNATOG PATENTA KOD INSTITUTA:**       |
| **2.a.** Broj prvog odobrenja za stavljanje proizvoda u promet:       |
| **2.b.** Datum prvog odobrenja za stavljanje proizvoda u promet:       |
| **3. PODNOSILAC ZAHTJEVA** |  **(71)** |
| Podnosilac: (prezime, ime za fizička lica/naziv firme za pravna lica)       |
| ID/JMBG:       |
| Adresa:  |           |
| Tel:      | Fax:      | E-mail:          |
| **4. PREDSTAVNIK** |  | **(74)** |
| Predstavnik: (prezime, ime za fizička lica/naziv firme za pravna lica)      | Punomoć:[ ]  dostavlja se uz zahtjev |
| ID/JMBG:       |  |
| Adresa:  |          |
| Tel:      | Fax:      | E-mail:           |
| **[ ]**  Više predstavnika ( podaci u Dodatnom listu 2) |
| **5. NAZIV PRONALASKA**  |
|        |

|  |
| --- |
| *Referentni broj predmeta:*            |

 Potpis i/ili pečat podnosioca zahtjeva

 OVJERAVA INSTITUT