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