ZAHTJEV ZA IZDAVANJE SVJEDODŽBE O DODATNOJ ZAŠTITI

**Popunjava ovlaštena osoba u Institutu**

|  |  |
| --- | --- |
| KIB:  | Nadnevak:  |

**Popunjava podnositelj prijave**

|  |
| --- |
| **1.** **REGISTARSKI BROJ PRIZNATOGA PATENTA KOD INSTITUTA:**       |
| **2.a.** Broj prvoga odobrenja za stavljanje proizvoda u promet:       |
| **2.b.** Nadnevak prvoga odobrenja za stavljanje proizvoda u promet:        |
| **3. PODNOSITELJ ZAHTJEVA** |  **(71)** |
| Podnositelj: (prezime, ime za fizičke osobe/naziv tvrtke za pravne osobe)       |
| ID/JMBG:       |
| Adresa:  |        |
| Tel:      | Fax:      | E-mail:          |
| **4. ZASTUPNIK** |  | **(74)** |
| Zastupnik: (prezime, ime za fizičke osobe/naziv tvrtke za pravne osobe)      | Ovlast:[ ]  dostavlja se uz zahtjev |
| ID/JMBG:       |  |
| Adresa:  |       |
| Tel:       | Fax:      | E-mail:           |
|  [ ] Više zastupnika ( podaci u Dodatnome listu 2) |
| **5. NAZIV IZUMA**  |
|        |
|  |  |  |  |

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

 Potpis i/ili pečat podnositelja zahtjeva

 OVJERAVA INSTITUT