

ESEMPIO DI COMPILAZIONE DI RINNOVO MARCHIO

Mod. MA-RI-RI

pag. 1

Indicare il numero della domanda da rinnovare (vecchio o nuovo formato); la data di rinnovo prevista (fare riferimento alla data del primo "deposito"), indicare il numero delle classi da rinnovare ("quante" classi, non "quali" classi) - il tipo di marchio e la natura del marchio come da precedente deposito

1.1 TIPOLOGIA DEPOSITO

Numero domanda da rinnovare*

CN2011C000XXXX

Data rinnovo prevista*

15/02/2021

Numero classi *

2

1.2 TIPO DI MARCHIO

Individuale/Collettivo/Di Certificazione (I/C/D)*

I

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)*

D

1.4 RIFERIMENTO DEPOSITANTE

1.5 DENOMINAZIONE

LA MAGICA STELLA BLU

1.6 DESCRIZIONE

Il marchio consiste nella dicitura "LA MAGICA STELLA BLU" scritta in carattere corsivo, con le iniziali maiuscole, e in colore nero; al di sotto della scritta è presente una stella blu, a sei punte.

1.7 COLORI RIVENDICATI Descrizione/Codice (D/C)

D

Descrizione

NERO, BLU

Codice (Pantone/HREX/RAL)

1.8 NOTE

* Campi obbligatori

Descrizione e colori devono corrispondere in tutto a quanto indicato in sede di primo deposito: non è possibile apportare variazioni all'esemplare del marchio, alla descrizione e alle classi (salva l'eventuale rinuncia al rinnovo di una o più classi inserite nel primo deposito)

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI RINNOVO PER MARCHIO D'IMPRESA

N° _____

4. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale*	CODICE FISCALE	Partecipazione ai diritti nella misura del %	<input type="text" value="100"/>
Cognome*	COGNOME	Nome*	NOME
Comune e prov. di nascita	COMUNE E PROVINCIA NASCITA	Nazione di nascita	NAZIONE NASCITA
Comune e prov. di residenza*	COMUNE E PROVINCIA RESIDENZA	Nazione di residenza*	NAZIONE RESIDENZA
Indirizzo*	INDIRIZZO	Civico*	CIVICO
Telefono	TELEFONO	CAP*	CAP
Email*	EMAIL ORDINARIA	Fax	
		PEC o CECPAC*	PEC

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

Il richiedente è il titolare del marchio. Può essere una persona fisica o una persona giuridica (possono essere anche più di una: in tal caso, il totale delle quote dovrà essere 100%)

PERSONA GIURIDICA

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

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

* Campi obbligatori. Inserire almeno un Richiedente. Inserire solo CAP italiani. Inserire almeno uno dei seguenti: Email, PEC, CECPAC.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Indicare presso chi e dove si vogliono ricevere le comunicazioni ufficiali

DOMANDA DI RINNOVO PER MAR

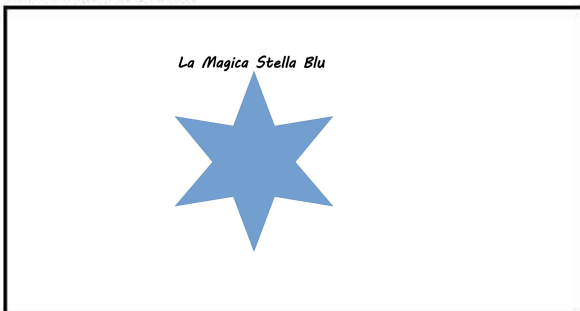
N° _____

5. DOMICILIO ELETTIVO

c/o*	SOGGETTO PRESSO IL QUALE SI VOGLIONO RICEVERE LE COMUNICAZIONI		
Indirizzo*	INDIRIZZO	Civico*	CIVICO
Comune e Provincia*	COMUNE E PROVINCIA	Cap*	CAP
Nazione*	NAZIONE	Telefono*	TELEFONO
Email*	EMAIL ORDINARIA	Fax	
		PEC o CECPAC*	PEC

6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

Inserire l'esemplare del marchio che dovrà essere identico a quello già depositato



Dettaglio specifico del marchio

Rappresentazione del marchio*

Regolamento marchi collettivi

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

N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi

1	
---	--

Richiesta copia autentica (Sì/No)

NO

Numero pagine totali

3

AL/RI/AS (**)	N. esemplari
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AL	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicare se si desidera o no una copia conforme in bollo della domanda; in caso negativo, verrà comunque rilasciata una fotocopia in carta semplice

FIRMA DEL RICHIEDENTE

VERBALE DI PR

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
----------------	---------------------	---------------------