



För mottagande kontor	Ankomstdag (dd/mm/åååå)	Antal sidor	Mod. 001
För KHIM			

Ansökningstyp	Sökandes/ombudets referensnummer (ej mer än 20 tecken)		
Gemensam ansökan	<input type="checkbox"/>		
Antal formgivningar	<input type="checkbox"/>	*Språk	
Senareläggning ¹	<input type="checkbox"/>	Språk i ansökan eller ISO-kod	<input type="text"/>
Provexemplar ²	<input type="checkbox"/>	Andra språk	<input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> IT

Sökande³	ID-nummer	<input type="checkbox"/> Juridisk person	<input type="checkbox"/> Fysisk person
*Namn	<input type="text"/>		
Juridisk form	<input type="text"/>		
Tfn, fax, e-post	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*Adress	<input type="text"/>		
Gatuadress	<input type="text"/>		
Ort och postnummer	<input type="text"/>		
Land	<input type="text"/>		
Postadress (om annorlunda)	<input type="text"/>		
Nationalitet och/eller registreringsstat	<input type="text"/>		

Ombud³	ID-nummer	<input type="text"/>
Namn	<input type="text"/>	
Tfn, fax, e-post	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adress	<input type="text"/>	
Gatuadress	<input type="text"/>	
Ort och postnummer	<input type="text"/>	
Land	<input type="text"/>	
Postadress (om annorlunda)	<input type="text"/>	
Typ av ombud	<input type="checkbox"/> praktiserande jurist	<input type="checkbox"/> auktoriserat ombud <input type="checkbox"/> ombudsgrupp <input type="checkbox"/> anställt ombud

Avgiftschecklista	TOTALT	*Betaling av avgifter
Registreringsavgift (1:a utformningen)	230 €	Konto hos KHIM <input type="checkbox"/> Kontonr. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Använd inte mitt konto hos KHIM
för 2:a till 10:e utformningen (115 € x ...)	€	
från 11:e uppåt (50 € x ...)	€	
Publiceringsavgift (1:a utformningen) 120 €	€	
för 2:a till 10:e utformningen (60 € x ...)	€	
från 11:e uppåt (30 € x ...)	€	
Avgift för senareläggning(1:a utformningen) 40 €	€	Överföring till KHIM:s konto
för 2:a till 10:e utformningen (20 € x ...)	€	<input type="checkbox"/> Banco Bilbao Vizcaya Argentaria
från 11:e uppåt (10 € x ...)	€	<input type="checkbox"/> La Caixa
TOTALT BETALAT BELOPP	€	Överföringsdag (dd/mm/åååå) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Underskrift	<input type="text"/>	* Underskrift	<input type="text"/>
Namn	<input type="text"/>		

* Obligatoriska uppgifter

¹ markera rutan om ansökan innehåller åtminstone en utformning vars publicering skall senareläggas² markera rutan om ansökan innehåller åtminstone ett provexemplar av en tvådimensionell utformning³ Om fler än en/ett eller om utrymmet inte räcker till, fortsätt på det tillägsbladet

sidnummer

1 av



ANSÖKAN OM REGISTRERAD GEMENSKAPSFORMGIVNING (fortsättning)

Kopiera detta blad om ansökan avser mer än 1 formgivning
(använd 1 blad per formgivning)

<input type="checkbox"/> Markera rutan om alla nedan angivna uppgifter är samma för alla formgivningar ingående i ansökan		Mod.002
Utformgivning nummer <input type="text"/>	av totalt <input type="text"/> Sökandes namn	
* Beskrivning av produkt(er) ¹	<input type="checkbox"/> Samma beskrivning av produkt för alla formgivningar	Locarno-klassificering
Konventionsprioritet²		
<input type="checkbox"/> Samma prioritet för alla formgivningar <input type="checkbox"/> Handling bifogad		
Land för första ansökan eller ISO	<input type="text"/>	
Dag för första ansökan ³	/ /	
Ansökningsnummer	<input type="text"/>	
Utställningsprioritet²		
<input type="checkbox"/> Samma prioritet för alla formgivningar <input type="checkbox"/> Handling bifogad		
Utställningens namn	<input type="text"/>	
Datum och plats ³	/ /	
Datum för första offentliggörande ³	/ /	
Formgivare²		
<input type="checkbox"/> Samma formgivare för alla formgivningar <input type="checkbox"/> Avstående		
Namn	<input type="text"/>	
Adress	<input type="text"/>	
Övrigt		
<input type="checkbox"/> Begäran om senareläggning av offentliggörande <input type="checkbox"/> Antal vyer		
<input type="checkbox"/> Formgivning ansökt med ett provexemplar ⁴		
Kortfattad beskrivning av återgivningen/provexemplaret⁵		
<input type="text"/>		

* Obligatoriska uppgifter.

¹ Ange det vanliga generiska namnet på produkten(erna) som formgivningarna är avsedda att ingå i eller användas för, helst genom att använda de termer som ingår i EuroLocarno-databasen. Om utrymmet inte räcker till, fortsätt på tillägsbladet.

² Om mer än en, fortsätt på tillägsbladet.

³ (DD/MM/ÅÅÅÅ)

⁴ Ansökan med ett provexemplar är endast tillåten när senareläggning begärts (se förklaringar).

⁵ Fortsätt på tillägsbladet om utrymmet inte räcker till.

sidnummer

av



SIDA FÖR AVBILDNINGAR/PROVEXEMPLAR

Kopiera detta blad om utrymmet inte räcker till
En återgivning/provexemplar per formgivning är obligatorisk

Antal vyer		Formgivning nr.		av to-		Sökandes namn
------------	--	-----------------	--	-----------	--	---------------



TILLÄGGSSIDA

Sökandes namn

Mod.004

Detta blad skall användas för ytterligare upplysningar avseende:

ytterligare sökande, ytterligare ombud, ytterligare prioritet, ytterligare formgivare, angivande av produkt(er), kortfattad beskrivning.

Var vänlig ange fältens namn för varje upplysning

sidnummer

av