

TRADUZIONE DEL TESTO DEL BREVETTO EUROPEO

N° _____

UIBM

FOGLIO AGGIUNTIVO TIPO 2

2. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale***

Cognome*

Comune,Prov. di nascita

Comune,Prov.residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura %*

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

N. Civico**

 Cap**

Fax

PEC

Codice fiscale***

Cognome*

Comune,Prov. di nascita

Comune,Prov.residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura %*

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

N. Civico**

 Cap**

Fax

PEC

PERSONA GIURIDICA

C.F o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune, prov.sede/filiale**

Indirizzo**

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura %*

Nazione sede/filiale*

N. Civico**

 Cap**

Fax

PEC

C.F o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune, prov.sede/filiale**

Indirizzo**

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura %*

Nazione sede/filiale*

N. Civico**

 Cap**

Fax

PEC

* Campi obbligatori. Inserire almeno un Richiedente.

** Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti residenti o con sede legale in uno Stato dell'Unione europea o dello spazio economico europeo

*** Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti in possesso di codice fiscale o partita iva rilasciati da un Ente italiano

FIRMA DEL RICHIEDENTE