



PEDIDO DE REGISTO DE INSÍGNIA

Entrada N.º:		Data/Hora:		Processo N.º:		
1. REQUERENTE						
Nome/Firma/Den. Social:				Nuit:		
Domicílio/Sede/Estabelecimento:				CP:	Nac.:	
Telefone:	Fax:	E-mail:		Actividade:		
2. REPRODUÇÃO DO SINAL			3. DESCRIÇÃO DO SINAL			
4. REIVINDICAÇÃO DE PRIORIDADE			5. DOCUMENTOS ANEXOS			
Data de Pedido:		País de Origem:		<input type="checkbox"/> Doc. Titularidade <input type="checkbox"/> Exemplo Sinal <input type="checkbox"/> Procuração		
N.º Pedido:				Folhas Complementares _____ Outro _____		
6. TAXAS			7. REPRESENTANTE LEGAL			
Taxa de Serviços	_____	Mt		Nome:		
Pedido de Registo	_____	Mt		BI <input type="checkbox"/> Dire <input type="checkbox"/> Pass. <input type="checkbox"/> : _____ De: _____		
Publicação	_____	Mt		Emitido Por: _____		
Exame	_____	Mt		Ass. _____		
Outras Taxas	_____	Mt		8. MANDATÁRIO		
Total	_____	Mt		Nome:		
Por Extenso	_____	Mt		BI <input type="checkbox"/> Dire <input type="checkbox"/> Pass. <input type="checkbox"/> : _____ De: _____		
				Emitido Por: _____		
				Ass. _____		
O Funcionário _____				Página _____ de _____		