



## PEDIDO DE PESQUISA

|                                  |  |   |  |   |  |
|----------------------------------|--|---|--|---|--|
| <b>ENTRADA N°:</b>               |  | <b>DATA/HORA:</b>                           |  | <b>PROCESSO RELACIONADO N°:</b>               |  |
|                                  |  |   |  |   |  |
| <b>1. REQUERENTE</b>             |  |   |  |   |  |
| Nome/Firma/Den. Social:          |  |   |  | Nuit:   |  |
| Domicílio/Sede/Estabelecimento:  |  |   | CP:  | Nac.:   |  |
| Telefone:                        | Fax:   | E-mail:                                     |  | Actividade:                                   |  |
| <b>2. DIREITO PESQUISADO</b>     |  |   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Marca   | <input type="checkbox"/> Logotipo            | <input type="checkbox"/> Nome e Insignia    | <input type="checkbox"/> Denominação de Origem   | <input type="checkbox"/> Indicação Geográfica |  |
| <input type="checkbox"/> Patente | <input type="checkbox"/> Modelo de Utilidade | <input type="checkbox"/> Desenho Industrial | <input type="checkbox"/> Recompensa  |   |  |
| <b>3. OBJECTO DE PESQUISA</b>    |  |   |  |   |  |
|                                  |  |   |  |   |  |
| <b>4. CLASSES</b>                |  |   |  |   |  |
|                                  |  |   |  |   |  |
| <b>5. TAXAS</b>                  |  |   | <b>6. REPRESENTANTE LEGAL</b>  |   |  |
| 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  | <b>7. MANDATÁRIO</b>   |   |  |
| 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 ____                           |  |