

PATENDIAMET

Patendiosakond
Toompuiestee 7
15041 Tallinn
Tel. 627 7910
627 7925
Faks 627 7912

Täiendava kaitse saamise avaldus

esitatakse ühes eksemplaris

Täidab Patendiamet

(21) Täiendava kaitse taotluse number:

(22) Täiendava kaitse taotluse esitamise kuupäev:

Täidab täiendava kaitse taotleja

1. Täiendava kaitse taotleja (ees- ja perekonnanimi või nimi, aadress, telefon, faks, riigi kood):

(71)

2. Täiendava kaitse taotleja esindaja

(74) Ühine esindaja (ees- ja perekonnanimi
või nimi, postiaadress, telefon, faks):

Patendivolinik (ees- ja perekonnanimi, büroo täielik
nimi, aadress, telefon, faks, registreerimisnumber):

3. Aluspatendi number:

(68)

4. Leiutise nimetus:

(54)

5. Ravimi/taimekaitsevahendi Eesti Vabariigis kehtiva esmase müügiloa number ja kuupäev:

(92)

6. Ravimi/taimekaitsevahendi esmase müügiloa number ja kuupäev Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis või Šveitsis:

(93)

7. Toimeaine või toimeainete nimetus(ed):

(95)

8. Muud identifitseerimise andmed:

9. Andmed riigilõivu tasumise kohta:

täiendava kaitse taotluse esitamise eest eurot

Maksemoodus:

Maksedokumendi nr.:

Kuupäev:

10. Lisad:

ravimi või taimekaitsevahendi müügiluba lehel 1 eks

riigilõivu tasumist tõendav dokument lehel 1 eks

volikiri lehel 1 eks või üldvolikirja registreerimisnumber

Allkiri (allkirjad):

Koht:

Kuupäev: