

# PATENDIAMET

Patendiosakond

Toompuiestee 7  
15041 Tallinn

Tel. 627 7910  
627 7925

Faks 627 7912

## Täiendava kaitse pikendamise avaldus ravimi pediaatrias kasutamise korral

esitatakse ühes eksemplaris kui täiendava kaitse taotlus on  
menetluses

### Täidab Patendiamet

(21) Täiendava kaitse taotluse number:

(22) Täiendava kaitse taotluse esitamise kuupäev:

Täiendava kaitse pikendamise 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. Täiendava kaitse taotluse andmed:

(21) täiendava kaitse taotluse number:

(22) täiendava kaitse taotluse esitamise kuupäev:

### 5. Toimeaine või toimeainete nimetus(ed):

(95)

**6. Pediaatrilise uuringu programmile (PIP) vastavust kinnitava dokumendi number ja kuupäev:**

**7. Andmed riigilõivu tasumise kohta:**

täiendava kaitse pikendamise taotluse esitamise eest                      eurot

Maksemoodus:

Maksedokumendi nr.:

Kuupäev:

**8. Lisad:**

pediaatrilise uuringu programmile (PIP) vastavust kinnitava dokumendi koopia                      lehel 1 eks

riigilõivu tasumist tõendav dokument                      lehel 1 eks

volikiri                      lehel 1 eks või  üldvolikirja registreerimisnumber

**Allkiri (allkirjad):**

**Koht:**

**Kuupäev:**