



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 _____	