

POOBLASTILO

Reg. št. zastopnika

Jaz/Mi

Ime(na):

Naslov

Ulica in hišna številka:

Kraj in poštna številka:

Država:

Telefon:

Telefaks:

p o o b l a š č a m (o)

Zastopnika:

Naslov

Ulica in hišna številka:

Kraj in poštna številka:

Telefon in telefaks:

da me/nas zastopa pri Uradu RS za intelektualno lastnino

v zvezi s prijavo modela oz. modelom

kot prijavitelja ali nosilca v vseh postopkih v zvezi z zgoraj navedeno prijavo modela oz. registriranim modelom.

Pooblastilo je prenosljivo

da

ne

Podpis(i):

Kraj in datum

Podpis

Ime(na) podpisane(ih) oseb(e)

(P_MS)