

## Ο ΠΕΡΙ ΔΙΠΛΩΜΑΤΩΝ ΕΥΡΕΣΙΤΕΧΝΙΑΣ ΝΟΜΟΣ 16(Ι)/98

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑΆρθρο 37(1)

Α. Για επίσημη χρήση

1. Αριθμός Αίτησης:
2. Ημερομηνία Παραλαβής:
3. Ημερομηνία Κατάθεσης:

Β. Να συμπληρωθεί από τον αιτητή

1. ΑΙΤΗΤΗΣ:

Όνομα ή επωνυμία:

Διεύθυνση/έδρα:

Εθνικότητα:

Τηλέφωνο:

Τηλεομοιότυπο:

2.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΑΙΤΗΤΕΣ ΣΕ ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΦΥΛΛΟ (ΧΑΡΤΙΟΥ)

(αριθμός)

3. Αριθμός κύριου Δ.Ε. ή Ε.Δ.Ε.:

Τίτλος Εφεύρεσης:

Ημερομηνία κατάθεσης κύριου Δ.Ε. ή Ε.Δ.Ε.:

Ημερομηνία χορήγησης κύριου Δ.Ε. ή Ε.Δ.Ε.:

Ημερομηνία λήξης κύριου Δ.Ε. ή Ε.Δ.Ε.:

**4. ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ**

Χώρα:

Αριθμός:

Ημερομηνία:

Προϊόν:

Νομική διάταξη βάσει της οποίας χορηγήθηκε η άδεια:

**5. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ:****6. ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΣ (α)**

Όνομα &amp; Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Τηλεμοιότυπο:

**7. ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΟ (β)**

Όνομα &amp; Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Τηλεμοιότυπο:

**8. Τόπος:**

Υπογραφή(ές) του(ων) αιτητή(ων) ή του(των) πληρεξουσίου(ων)

Ημερομηνία:

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΗΣΕΤΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΓΡΑΦΗ.  
ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΝΑ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΗΘΕΙ ΚΑΙ Η ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ  
ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

**Γ. Για επίσημη χρήση****Απόφαση Εφόρου:**

Ημερομηνία:

Υπογραφή

**Σημειώσεις:**

(α) Ο πληρεξούσιος πρέπει να είναι Δικηγόρος και να έχει εξουσιοδοτηθεί με τον τύπο Π.8.

(β) Να δηλωθούν τα στοιχεία του προσώπου με το οποίο ο Εφορος μπορεί να επικοινωνήσει στην Κύπρο,

σε περίπτωση που η επαφή με τον Ιδιοκτήτη ή Αιτητή είναι αδύνατη.

# ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΑΙΤΗΤΕΣ

Για επίσημη χρήση

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ
-----------------	----------------------	----------------------

Συμπληρώνεται από τον αιτητή

<b>ΑΙΤΗΤΗΣ</b> Όνομα ή επωνυμία:  Διεύθυνση ή έδρα:  Εθνικότητα: Τηλέφωνο: Τηλεομοιότυπο:
---

<b>ΑΙΤΗΤΗΣ</b> Όνομα ή επωνυμία:  Διεύθυνση ή έδρα:  Εθνικότητα: Τηλέφωνο: Τηλεομοιότυπο:
---

<b>ΑΙΤΗΤΗΣ</b> Όνομα ή επωνυμία:  Διεύθυνση ή έδρα:  Εθνικότητα: Τηλεφωνο: Τηλεομοιότυπο:
---

<input type="checkbox"/> ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΑΙΤΗΤΕΣ ΣΕ ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΦΥΛΛΟ αριθμός
--

**ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ  
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ**

**Για επίσημη χρήση**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ
ΑΙΤΗΤΗΣ(ΕΣ)-ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΣ (α)		Υπογραφή/σφραγίδα παραλαβής

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΟΥΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΩΝ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΕΓΓΡΑΦΩΝ:**

<input type="checkbox"/>	1. Απόδειξη τέλους κατάθεσης			
<input type="checkbox"/>	1α. Απόδειξη τέλους 21ου έτους προστασίας			
<input type="checkbox"/>	2. Άδεια κυκλοφορίας στην Κύπρο			
<input type="checkbox"/>	3. Πληρεξούσιο με μετάφραση	<input type="checkbox"/>	χωρίς μετάφραση	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4. Επιπλέον φύλλο(α) αιτητή-(ων)			
<input type="checkbox"/>	5. Άλλα έγγραφα (παρακαλούμε να διευκρινισθούν)			

**Σημείωση:**

(α) Ο πληρεξούσιος πρέπει να είναι Δικηγόρος και να έχει εξουσιοδοτηθεί με τον τύπο Π.8.