



OFICINA DE ARMONIZACIÓN DEL MERCADO INTERIOR (OAMI)

SOLICITUD DE MARCA COMUNITARIA

Para la oficina receptora	Fecha de recepción (DD/MM/AAAA) / /	Nº de páginas (incluida ésta) 	Mod.009
----------------------------------	--	-----------------------------------	---------

*Lenguas		Su referencia (máximo 20 caracteres)
Lengua de la solicitud o código ISO		
Segunda lengua	<input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> IT	
Use la segunda lengua en toda la correspondencia relacionada con esta solicitud de MC	<input type="checkbox"/>	

*Solicitante	Número de identificación	<input type="checkbox"/> varios solicitantes hoja aparte	<input type="checkbox"/> persona jurídica	<input type="checkbox"/> persona física
Nombre de la persona jurídica o nombre y apellidos				
Forma jurídica				
Tel, fax, e-mail				
Dirección				
Calle y número				
Localidad y CP				
País				
Dirección postal (si difiere)				
Nacionalidad				

*Marca	<input type="checkbox"/> se adjunta
<input type="checkbox"/> Marca denominativa	
<input type="checkbox"/> Marca figurativa	<input type="checkbox"/> Color per se <input type="checkbox"/> Otras (especifíquese)
<input type="checkbox"/> Marca tridimensional	<input type="checkbox"/> Marca sonora
Indicación del color o colores	<input type="checkbox"/> se adjunta
Descripción de la marca	<input type="checkbox"/> se adjunta
Renuncia a invocar derechos exclusivos ("disclaimer")	<input type="checkbox"/> se adjunta

<input type="checkbox"/> Marca colectiva	Reglamento de uso de la marca colectiva	<input type="checkbox"/> se adjunta	<input type="checkbox"/> se presentará más adelante
<input type="checkbox"/> Se solicitan informes nacionales de búsqueda (sujetos al pago de una tasa adicional)			

*Lista de productos y servicios	Misma lista que en MC anterior nº
Clase Nº	Productos y servicios
<input type="checkbox"/> Continúa en hoja aparte	

Firma		
Nombre		*Firma

#TM009ES

* Obligatorio



SOLICITUD DE MARCA COMUNITARIA

Representante	Número de identificación <input type="text"/>		
Nombre Tel, fax, e-mail	<input type="text"/>		
Dirección Calle y número Localidad y CP País Dirección postal (si difiere)	<input type="text"/>		
Tipo de representante	<input type="checkbox"/> abogado <input type="checkbox"/> representante autorizado <input type="checkbox"/> asociación de representantes <input type="checkbox"/> empleado		
Se reivindica prioridad	<input type="checkbox"/> El solicitante reivindica la prioridad de la/s solicitud(es) anterior(es) abajo indicada(s) Certificado(s) <input type="checkbox"/> se adjunta(n) <input type="checkbox"/> se presentará(n) más adelante		
País de la primera solicitud	Número	Fecha de presentación	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ /	
<input type="checkbox"/> Continúa en hoja(s) aparte			
Se reivindica antigüedad	<input type="checkbox"/> El solicitante reivindica la antigüedad del registro anterior/ de los registros anterior(es) abajo indicado(s) Certificado(s) <input type="checkbox"/> se adjunta(n) <input type="checkbox"/> se presentará(n) más adelante		
Estado miembro	Naturaleza (nacional / internacional)	Número	Fecha de presentación*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/> Continúa en hoja(s) aparte			
Transformación según el Protocolo de Madrid	Traducción de		
No. RI <input type="text"/>	lista de productos/ servicios <input type="checkbox"/> se adjunta		
Fecha de cancelación del RI <input type="text"/>	colores <input type="checkbox"/> se adjunta		
Fecha del RI <input type="text"/>	descripción de la marca <input type="checkbox"/> se adjunta		
Fecha de prioridad del RI <input type="text"/>	disclaimer <input type="checkbox"/> se adjunta		
Pago de Tasas	Cuenta corriente con la OAMI		
Tasa de base de la MC € <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Cuenta nº <input type="text"/>		
Clases que exceden de tres € <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> No utilizar mi cuenta corriente con la OAMI		
Tasa de informes nacionales de búsqueda € <input type="text"/>	Tasa de base por solicitud y, si procede, tasa de informes nacionales de búsqueda		
Total € <input type="text"/>	Cárguese en la actual cuenta del solicitante/representante con la OAMI		
Transferencia a una cuenta de la OAMI	<input type="checkbox"/> de inmediato		
<input type="checkbox"/> Banco Bilbao Vizcaya Argentaria	<input type="checkbox"/> transcurrido un mes desde la fecha de presentación		
<input type="checkbox"/> La Caixa	<input type="checkbox"/> junto con la tasa por clase		
Fecha de la transferencia (DD/MM/AAAA) <input type="text"/>			