



ÚŘAD PRO HARMONIZACI VE VNITŘNÍM TRHU (OHIM)

PŘIHLÁŠKA OCHRANNÉ ZNÁMKY SPOLEČENSTVÍ

Pro národní úřad	Datum přijetí (DD/MM/RRRR) / /	Počet stran (včetně této)	
Pro OHIM	/ /		

Mod.009

*Jazyky	Značka přihlašovatele/zástupce (nejvíce 20 znaků)
Jazyk přihlášky nebo kód ISO Druhý jazyk	
<input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> IT	

*Přihlašovatel	Identifikační číslo (přidělené úřadem)	<input type="checkbox"/> více přihlašovatelů	<input type="checkbox"/> právnická osoba	<input type="checkbox"/> fyzická osoba
Obchodní firma či název nebo jméno a příjmení				
Telefon, fax, e-mail				
Adresa Ulice a číslo Obec a poštovní směrovací číslo Stát				
Adresa pro doručování (je-li odlišná)				
Státní příslušnost / stát, podle jehož práva byla právnická osoba zřízena				

*Vyobrazení ochranné známky	<input type="checkbox"/> Přiloženo	
<input type="checkbox"/> Slovní ochranná známka		
<input type="checkbox"/> Obrazová, kombinovaná nebo slovní grafická ochranná známka	<input type="checkbox"/> Ochranná známka tvořená pouze barvou nebo kombinací barev	<input type="checkbox"/> Jiná ochranná známka (uveďte jaká)
<input type="checkbox"/> Prostorová ochranná známka	<input type="checkbox"/> Zvuková ochranná známka	
<input type="checkbox"/> Uplatňované barvy Výčet barev		<input type="checkbox"/> Přiložen
Popis známky		<input type="checkbox"/> Přiložen
Omezení rozsahu ochrany (disclaimer)		<input type="checkbox"/> Přiloženo
<input type="checkbox"/> Kolektivní ochranná známka		

*Seznam výrobků a služeb	<input type="checkbox"/> přiložen doplňující list
Číslo třídy	Výrobky a služby

Podpis	
Jméno a příjmení	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

#TM009CS

* Nutno vyplnit

strana číslo

1 /



PŘIHLÁŠKA OCHRANNÉ ZNÁMKY SPOLEČENSTVÍ

Zástupce	Identifikační číslo (přidělené úřadem)	<input type="text"/>																																										
Obchodní firma či název nebo jméno a příjmení	<input type="text"/>																																											
Telefon, fax, e-mail	<input type="text"/>																																											
Adresa	<input type="text"/>																																											
Ulice a číslo	<input type="text"/>																																											
Obec a poštovní směrovací číslo	<input type="text"/>																																											
Stát	<input type="text"/>																																											
Adresa pro doručování (je-li odlišná)	<input type="text"/>																																											
Kategorie zástupce	<input type="checkbox"/> advokát <input type="checkbox"/> kvalifikovaný zástupce <input type="checkbox"/> sdružení zastupců nebo právnická osoba <input type="checkbox"/> zaměstnanec přihlašovatele																																											
Právo přednosti	<input type="checkbox"/> Přihlašovatel uplatňuje právo přednosti z následujících dříve podaných přihlášek																																											
<table border="1"><thead><tr><th>Úřad, u kterého byla podána dřívější přihláška</th><th>Číslo</th><th>Datum přihlášky*</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	Úřad, u kterého byla podána dřívější přihláška	Číslo	Datum přihlášky*	<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"/> Doplnující list(y)																												
Úřad, u kterého byla podána dřívější přihláška	Číslo	Datum přihlášky*																																										
<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"/>																																										
Seniorita	<input type="checkbox"/> Přihlašovatel uplatňuje právo seniority z následujících dřívějších zápisů																																											
<table border="1"><thead><tr><th>Úřad, u kterého byl proveden dřívější zápis</th><th>Číslo</th><th>Přihláška</th><th>Zápis</th><th>Datum práva přednosti*</th><th>Datum přihlášky*</th><th>Datum zápisu*</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	Úřad, u kterého byl proveden dřívější zápis	Číslo	Přihláška	Zápis	Datum práva přednosti*	Datum přihlášky*	Datum zápisu*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Doplnující list(y)	
Úřad, u kterého byl proveden dřívější zápis	Číslo	Přihláška	Zápis	Datum práva přednosti*	Datum přihlášky*	Datum zápisu*																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																						
Další přiložené dokumenty	<table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Právo přednosti doklad</td><td><input type="checkbox"/> přiložen</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> bude předložen dodatečně</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Seniorita doklad</td><td><input type="checkbox"/> přiložen</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> bude předložen dodatečně</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Smlouva o užívání ochranné známky (pouze pro kolektivní ochranné známky)</td><td><input type="checkbox"/> přiložena</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> bude předložena dodatečně</td></tr></table>		<input type="checkbox"/> Právo přednosti doklad	<input type="checkbox"/> přiložen		<input type="checkbox"/> bude předložen dodatečně	<input type="checkbox"/> Seniorita doklad	<input type="checkbox"/> přiložen		<input type="checkbox"/> bude předložen dodatečně	<input type="checkbox"/> Smlouva o užívání ochranné známky (pouze pro kolektivní ochranné známky)	<input type="checkbox"/> přiložena		<input type="checkbox"/> bude předložena dodatečně																														
<input type="checkbox"/> Právo přednosti doklad	<input type="checkbox"/> přiložen																																											
	<input type="checkbox"/> bude předložen dodatečně																																											
<input type="checkbox"/> Seniorita doklad	<input type="checkbox"/> přiložen																																											
	<input type="checkbox"/> bude předložen dodatečně																																											
<input type="checkbox"/> Smlouva o užívání ochranné známky (pouze pro kolektivní ochranné známky)	<input type="checkbox"/> přiložena																																											
	<input type="checkbox"/> bude předložena dodatečně																																											
	Překlad <table border="0"><tr><td>seznamu výrobků/služeb</td><td><input type="checkbox"/> přiložen</td></tr><tr><td>výčtu barev</td><td><input type="checkbox"/> přiložen</td></tr><tr><td>popisu ochranné známky</td><td><input type="checkbox"/> přiložen</td></tr><tr><td>omezení rozsahu ochrany (disclaimer)</td><td><input type="checkbox"/> přiložen</td></tr></table>		seznamu výrobků/služeb	<input type="checkbox"/> přiložen	výčtu barev	<input type="checkbox"/> přiložen	popisu ochranné známky	<input type="checkbox"/> přiložen	omezení rozsahu ochrany (disclaimer)	<input type="checkbox"/> přiložen																																		
seznamu výrobků/služeb	<input type="checkbox"/> přiložen																																											
výčtu barev	<input type="checkbox"/> přiložen																																											
popisu ochranné známky	<input type="checkbox"/> přiložen																																											
omezení rozsahu ochrany (disclaimer)	<input type="checkbox"/> přiložen																																											
Poplatky	Běžný účet u OHIM <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Účet č.</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Nepoužít běžný účet u OHIM</td><td></td></tr></table>		<input type="checkbox"/> Účet č.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Nepoužít běžný účet u OHIM																																							
<input type="checkbox"/> Účet č.	<input type="text"/>																																											
<input type="checkbox"/> Nepoužít běžný účet u OHIM																																												
Základní poplatek za přihlášku	€	<input type="text"/>																																										
Poplatek za více než 3 třídy výrobků/služeb	€	<input type="text"/>																																										
Polatky celkem	€	<input type="text"/>																																										
Odečíst z běžného účtu přihlašovatele / zástupce u OHIM	<input type="checkbox"/> ihned																																											
	<input type="checkbox"/> jeden měsíc po datu přijetí přihlášky																																											
	<input type="checkbox"/> poplatek za třídy spolu se základním poplatkem za přihlášku																																											
	Převod na účet OHIM <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Banco Bilbao Vizcaya Argentaria</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> La Caixa</td><td></td></tr><tr><td>Datum převodu (DD/MM/RRRR)</td><td><input type="text"/></td></tr></table>		<input type="checkbox"/> Banco Bilbao Vizcaya Argentaria		<input type="checkbox"/> La Caixa		Datum převodu (DD/MM/RRRR)	<input type="text"/>																																				
<input type="checkbox"/> Banco Bilbao Vizcaya Argentaria																																												
<input type="checkbox"/> La Caixa																																												
Datum převodu (DD/MM/RRRR)	<input type="text"/>																																											
	<input type="checkbox"/> Platba šekem vystaveným pro OHIM (přiložen)																																											
	<input type="checkbox"/> Jiné způsoby platby																																											