

DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA

30 2022 000 077 405

N° _____

Al Ministero dello Sviluppo Economico

DGTPI-UIBM



1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA DOMANDA

1.1 TIPOLOGIA DEPOSITO Ordinaria, Divisionale, Comunitaria (O/D/C)* ☒

Per tipologia Divisionale: N. domanda di riferimento

Divisione delle classi

Divisione di prodotti/servizi

Per tipologia Comunitaria: N. domanda comunitaria

Data domanda comunitaria

1.2 TIPO DI MARCHIO Individuale/Collettivo/Di Certificazione (I/C/D)* ☒1.3 NATURA DEL MARCHIO Denominativo(D)/Figurativo(F)/Tridimensionale(T)/Posizione(P)/Motivo(M)/Colore(C)/Sonoro(S)/Movimento(V)/Ologramma(O)/Altro(A)* ☒

1.4 RIFERIMENTO DEPOSITANTE

1.5 DENOMINAZIONE

AURORA D'AGOSTINO EROGATORE D'ACQUA INVISIBILE

1.6 DESCRIZIONE

IL MARCHIO CONSISTE NELLA DICITURA "AURORA D'AGOSTINO EROGATORE D'ACQUA INVISIBILE"

1.7 COLORI RIVENDICATI Descrizione/Codice(D/C) ☐

Descrizione

Codice (Pantone/HEX/RAL/RGB)

Codice identificativo del colore

1.8 NOTE

2. CLASSIFICAZIONE

CLASSE*	ELENCO DEI PRODOTTI O DEI SERVIZI*
11	Erogatori d'acqua

* Campi obbligatori. E' obbligatorio inserire almeno una Classificazione.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA

30 2022 0000 77405

N° _____

3. PRIORITA' (solo se si intende rivendicare la data di deposito di una precedente domanda estera o di una esposizione)

Nazione/Ente	Tipo di priorità	Numero di domanda/Esposizione	Data della priorità

4. RICHIEDENTE

PERSONA FISICA

Codice fiscale***

Cognome*

Comune, prov. di nascita

Comune, prov. residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura del * %

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

Civico**

CAP**

Fax

PEC

Codice fiscale***

Cognome*

Comune, prov. di nascita

Comune, prov. residenza**

Indirizzo**

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura del * %

Nome*

Nazione di nascita

Nazione di residenza*

Civico**

CAP**

Fax

PEC

PERSONA GIURIDICA

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune, prov. Sede/Filiale**

Indirizzo**

Telefono

Email

05796161007

SOCIETA A RESPONSABILITA LIMITATA

DAXA CORPORATION

ROMA

VIA PO

0774534929

daxa01@libero.it

Partecipazione ai diritti nella misura del * 100 %

Nazione Sede/Filiale*

ITALIA

Civico**

102

CAP**

00198

Fax

PEC

daxacorporation@legalmail.it

C.F. o P.IVA***

Tipo società*

Denominazione*

Comune, prov. Sede/Filiale**

Indirizzo**

Telefono

Email

Partecipazione ai diritti nella misura del * %

Nazione Sede/Filiale*

Civico**

CAP**

Fax

PEC

* Campi obbligatori. Inserire almeno un Richiedente.

** Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti residenti o con sede legale in uno Stato dell'Unione europea o dello spazio economico europeo

*** Da inserire obbligatoriamente per i richiedenti in possesso di codice fiscale o partita iva rilasciati da un Ente italiano

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DOMANDA DI REGISTRAZIONE PER MARCHIO D'IMPRESA

N° **30 2022 000 077 405**

5. DOMICILIO ELETTIVO

c/o*	DAXA CORPORATION SRL		
Indirizzo*	VIA PO'	Civico*	102
Comune e Provincia*	ROMA	Cap*	00198
Nazione*	ITALIA	Telefono*	0774534929
Email*	daxa01@libero.it	PEC*	daxacorporation@legalmail.it

* Campi obbligatori. Inserire solo CAP italiani. Inserire almeno uno dei seguenti: Email o PEC. Se uno o più richiedenti sono persone giuridiche o se viene eletto domicilio presso una persona giuridica o un professionista (consulente in proprietà industriale, avvocato etc) è obbligatorio indicare il relativo indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).

6. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA O CON RISERVA DI PRESENTAZIONE

Esemplare del marchio

AURORA D'AGOSTINO EROGATORE
D'ACQUA INVISIBILE

Rappresentazione del marchio (un solo foglio formato A4)

Traduzione o translitterazione del marchio

Regolamento marchi collettivi/di certificazione

Autorizzazione o atto di cessione

Documenti di priorità con traduzione in italiano

Domanda originaria con traduzione in lingua italiana

Domanda di conversione con traduzione in lingua italiana

Dichiarazione di conformità delle traduzioni al documento originale

N° fogli aggiuntivi per i seguenti paragrafi

1	2	3	4
---	---	---	---

Richiesta copia autentica (Si/No)

NO

Numero pagine totali

--

AL/RI/AS (**)	N. esemplari
AL	

(**) AL = Allegato

RI = Riserva

AS = Assente

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679 pubblicata sul sito istituzionale della Direzione Generale per la Tutela della Proprietà Industriale Ufficio Italiano Brevetti e Marchi del Ministero dello Sviluppo Economico (https://uibm.mise.gov.it/images/documenti/Informativa_Privacy.pdf)

FIRMA DEL RICHIEDENTE



VERBALE DI PRESENTAZIONE

Numero di domanda

30 2022 000 077 405

CCIAA di

Roma

Sigla

58

In data

18 MAG 2022

è stata a me presentata la domanda di cui sopra corredata da N°

fogli aggiuntivi

Annotazioni dell'Ufficiale rogante

Il depositante




L'UFFICIALE ROGANTE
 Rosalba Pedone