

**PATENDIAMET**

Patendiosakond  
Toompuiestee 7  
15041 Tallinn  
Tel (2) 627 7911  
(2) 627 7925  
Faks (2) 627 7912

**Täiendava kaitse saamise avaldus**

esitatakse ühes eksemplaris

**Täidab Patendiamet**

(21) Täiendava kaitse taotluse number:  
(22) Täiendava kaitse taotluse esitamise kuupäev:

Täidab täiendava kaitse taotleja

**1. Täiendava kaitse taotleja(d)** (ees- ja perekonnanimi või nimi, aadress, telefon, faks, riigi kood):  
(71)

**2. Täiendava kaitse taotleja(te) esindaja**

(74)  Ühine esindaja (ees- ja perekonnanimi või nimi, postiaadress, telefon, faks):  Patendivolinik (ees- ja perekonnanimi, büroo täielik nimi, aadress, telefon, faks, registreerimisnumber):

**3. Aluspatendi number:**

(68)

**4. Leiutise nimetus:**

(54)

**5. Meditsiini- või taimekaitsetoote registreerimise kuupäev:**

(92)

**Registreerimistunnistuse number ja väljaandmise kuupäev:**

**6. Meditsiini- või taimekaitsetoote nimetus:**

(95)

**7. Muud identifitseerimise andmed:**

**8. Lisad:**

meditsiinitoote või taimekaitsetoote registreerimist tõendav dokument \_\_\_ lehel 1 eks

riigilõivu tasumist tõendav dokument \_\_\_\_ lehel 1 eks

volikiri \_\_\_\_\_ lehel 1 eks

**Allkiri (allkirjad):**

**Koht:**

**Kuupäev:**