



Korespondenční adresa :	Datum: 28/08/2014	<b>2</b>
Název užitého vzoru:	Číslo spisu:	Číslo zápisu:

**Platnost zápisu Vašeho užitého vzoru končí.**

**Datum ukončení platnosti zápisu:**

**Prodloužení platnosti zápisu na období:**

**Platnost zápisu Vašeho užitého vzoru trvá 4 roky a může být včas prodloužena vždy na další 3 roky. Podepíšte a vraťte tento dokument v případě, že chcete obdržet podklady k obnově Vašeho užitého vzoru.**

VLASTNÍK	užitý vzor
	Číslo zápisu: Datum přihlášení: Název:
OBJEDNÁVKA	Přihlašovatel/Majitel:
Zašlete nám, prosím, zpět tento dokument opatřený na níže vyznačeném místě Vaším vlastnoručním podpisem a razítkem Vaší společnosti, pokud chcete obdržet dokumentaci pro prodloužení platnosti Vašeho užitého vzoru na období dalších 3 let. Odměna pro společnost Česká obnova ochranných známek s.r.o. činí 7000 Kč + DPH. Fakturu na úhradu služeb Vám zašleme bezprostředně poté, co od Vás obdržíme tento podepsaný dokument. Česká obnova ochranných známek tímto dopisem upozorňuje společnost a osoby, že je možné a vhodné požádat o prodloužení platnosti užitého vzoru a poté poskytuje a zpracuje relevantní informace pro prodloužení platnosti užitého vzoru na období dalších 3 let. Tento dopis slouží jako upozornění a připomenutí do té doby, než jej podepíšete a učiníte objednávku. Rádi bychom Vás informovali, že tento dopis/upozornění není fakturou. Pokud nepodáte žádost o prodloužení platnosti v příslušné lhůtě, Český Úřad průmyslového vlastnictví zruší registraci Vašeho užitého vzoru a Vy ztratíte práva na jeho výlučné používání. Pokud máte jakékoli dotazy týkající se upozornění nebo prodloužení platnosti Vašeho průmyslového vzoru, kontaktujte, prosím, naše oddělení pro obnovu známek a průmyslových vzorů emailem na info@cooz.cz, telefonem na č. 212 241 440 nebo faxem na č. 212 241 442.	Původce:
Potvrzujeme, že jsme se seznámili a souhlasíme se smluvními podmínkami uvedenými na zadní straně tohoto dokumentu.	Užitý vzor v platnosti:
Datum:      Podpis/Razítko společnosti:	Datum zápisu:
	Datum zveřejnění zápisu:
	Stav
	Druh
	MPT:
<b>X</b> .....	
Klient (statutární orgán) podpis	
..... Jméno a příjmení podepisující osoby hůlkovým písmem	
Podepíšte a pošlete poštou nebo faxem na č. 212 241 442.	