



طلب شطب قيد عقد الترخيص الاختياري

بيانات مقدم الطلب

☐ مالک الرسم أو النموذج الصناعي ☐ المرخص له ☐ وكيل/ممثل قانوني عن الطلب

الاسم Name	
رقم تسجيل/الرسم أو النموذج الصناعي Application/Industrial Design No	
الجنسية Nationality	
تاريخ تقديم الطلب Date of filing	
تاريخ انتهاء مدة الحماية Expiration date	
رقم الهاتف Telephone No	
البريد الإلكتروني E-mail Address	
الوكيل/الممثل القانوني (إن وجد) Representative (If any)	
عنوان الإقامة/ العنوان الوطني Residence Address / National Address	

السبب:	
--------	--

☐ أنا مقدم الطلب أقر بصحة البيانات المذكورة أعلاه وأتحمل كافة مسؤولية كل ما يترتب على الإخلال بذلك.

الاسم:	التاريخ:	التوقيع:

المتطلبات:

*إرفاق المستندات الدالة على انتهاء أو انتهاء عقد الترخيص