



شطب تسجيل العلامة التجارية

بيانات مقدم الطلب

وكيل/ممثل قانوني

مالك العلامة التجارية

الاسم Name	وكيل/ممثل قانوني
الجنسية Nationality	
رقم العلامة التجارية Trademark No	
تاريخ تقديم الطلب Date	
تاريخ انتهاء مدة الحماية Expiration date	
رقم التليفون Telephone No	
البريد الالكتروني E-mail Address	
الوكيل/الممثل القانوني (إن وجد) Representative (If any)	

السبب:

أقر بصحة البيانات المذكورة أعلاه وأتحمل كافة مسؤولية كل ما يترتب على الإخلال بذلك.

التوقيع:

التاريخ:

الاسم: