|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| The Hashemite Kingdom of Jordan **MIT9/P5/F1/17/2** Ministry of Industry Trade and SupplyIndustrial Property Protection Directorate | | D:\desktop-2015\248px-Jordan_coat_of_arms.png | | | | | | **المملكـة الاردنيـة الهاشمـية**  **وزارة الصناعة والتجارة والتموين**  **مديرية حماية الملكية الصناعية** |
| **طلب تسجيل**  **رسم صناعي /**  **نموذج صناعي**  **Application for**  **Industrial Design /**  **Industrial Model** | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| **Application No**.**:** | | | **رقم الايداع :** | | | | | |
| **Filing Date:** | | | **تاريخ التقديم** : | | | | | |
| **Number of Industrial designs or models in this application** | | | عدد الرسوم او النماذج الصناعية في هذا الطلب | | | | | |
| **If there is more than one design or model , please fill forms Page 1 & Page2 فى حالة وجود أكثر من رسم أو نموذج تعبأ النماذج** | | | | | | | | |
| APPLICANT(S) طالب التسجيل | | | | | | | | |
| **Name :** | | | **الاسم:** | | | | | |
| **Nationality :** | | | **الجنسية :** | | | | | |
| **Kind of Applicant** | | | | | | **صفة طالب التسجيل :** | | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | | | | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country****City/Street:** **Postal cod:** **P.O. Box:** | | | | | | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :** **المدينة/ شارع :** **الرمز البريدي:** **ص . ب :** | | | | | | | | |
| **Further applicants are indicated on the following sheet No** | | | **Page 3** | | | | **في حال وجود اكثر من طالب تسجيل يعبأ النموذج** | |
| REPRESENTATIVE (If any) (ان وجد) الوكيل | | | | | | | | |
| **Name :** | | | **الاسم:** | | | | | |
| **Nationality :** | | | **الجنسية :** | | | | | |
| **Kind of representative :** | | | | | **صفة الوكيل :** | | | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | | | | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country****, City/Street:** **Postal cod:** **P.O. Box:** | | | | | | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :****المدينة/ شارع :****الرمز البريدي:** **ص . ب :** | | | | | | | | |
| The representative above represents all applicant  The representative above doesn't represent these applicants **:** | | | | **الموكل اعلاه يمثل كل طالبي التسجيل**  **الموكل اعلاه لا يمثل طالبي التسجيل التالية اسماؤهم:** | | | | |
| The power of attorney is attached | The original power of attorney is attached with application No.      Date | | | | | | | |
| التوكيل مرفق | نسخة التوكيل الاصلية موجود في الطلب رقم       والمقدم بتاريخ | | | | | | | |
| **LEGAL ADDRESS FOR CORRESPONDENCEالعنوان القانوني للتبليغ** | | | | | | | | |
| **Name :** | | | | **الاسم:** | | | | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | | | | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country** **City/Street:** **Postal cod:****P.O. Box:** | | | | | | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :** **المدينة/ شارع :** **الرمز البريدي:** **ص . ب :** | | | | | | | | |

**MIT9/P5/F1/17/2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Designer  **المبتكر** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Name :** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **الاسم:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nationality :** | | | | | | | **الجنسية :** | | | | | | | | | | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | | | | | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | | | | | | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** | | | | |
| **Resident Address : Country** **City/Street:** **Postal cod:** **P.O. Box:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :      المدينة/ شارع :       الرمز البريدي:       ص . ب :** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| If there is more than designer fill form | | | | | | **Page 4** | | | | | | **المبتكر (فى حالة وجود أكثر من مبتكر يملأ النموذج** | | | | | |
| **Name/Type Of Product :** | | | | | | | | **اسم/نوع المنتج :** | | | | | | | | | |
| **Classification No:** | | | | | | | | **رقم صنف:** | | | | | | | | | |
| **Description of intended uses for registration Model / Design :**     |  | | --- | |  | | | | | | | | | **وصف الاستخدامات المراد تسجيل الرسم / النموذج الصناعي من اجلها :**   |  | | --- | |  | | | | | | | | | | |
| **PRIORITY CLAIM (If any)**   **الاولوية (ان وجدت)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Application number** | **رقم الطلب** | | | **Filing Date/ تاريخ الإيداع** | | | | | **Country of filing** | | | | | | **بلد الايداع** | | |
| Temporary protection (If any) /(ان وجدت) الحماية المؤقتة | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Country / أسم الدولة | | | Exhibition name / أسم المعرض | | | | | | | Exhibition opening Dateتاريخ افتتاح المعرض | | | | | | Date of Protectionتاريخ الحماية | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
| **للاستعمال الرسمي Official Use** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **رقم ايداع الوثائق** | | | | | | | | | | | **رقم الملف** | | | | | | |
| **تاريخ الايصال المالي /** | | | | | | | | | | | **رقم الايصال المالي /** | | | | | | |
| **موظف الكمبيوتر** | | **موظف الاستقبال والتدقيق** | | | | | | | | | **Applicant / Representative طالب التسجيل/ الوكيل** | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | **Name** | | |  | | | **الاسم** |
|  | |  | | | | | | | | | **Signature** | | |  | | | **التوقيع** |
|  | |  | | | | | | | | | **Date** | | |  | | | **التاريخ** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MIT9/P5/F1/17/2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\* Continuation of FURTHER APPLICANT(S)**  \* فى حالة وجود طالب تسجيل واحد لا يستخدم ولا يرفق هذا النموذج | | | |
| APPLICANT(S) طالب التسجيل | | | |
| **Name :** | | **الاسم:** | |
| **Nationality :** | | **الجنسية :** | |
| **Kind of Applicant** | | **صفة طالب التسجيل :** | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country       City/Street:       Postal cod:       P.O. Box:** | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :       المدينة/ شارع :       الرمز البريدي:       ص . ب :** | | | |
| **Name :** | | **الاسم:** | |
| **Nationality :** | | **الجنسية :** | |
| **Kind of Applicant** | | **صفة طالب التسجيل :** | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country       City/Street:       Postal cod:       P.O. Box:** | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :       المدينة/ شارع :       الرمز البريدي:       ص . ب :** | | | |
| **Name :** | | **الاسم:** | |
| **Nationality :** | | **الجنسية :** | |
| **Kind of Applicant** | | **صفة طالب التسجيل :** | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country       City/Street:       Postal cod:       P.O. Box:** | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :       المدينة/ شارع :       الرمز البريدي:       ص . ب :** | | | |
| **Name :** | | **الاسم:** | |
| **Nationality :** | | **الجنسية :** | |
| **Kind of Applicant** | | **صفة طالب التسجيل :** | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country       City/Street:       Postal cod:       P.O. Box:** | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :       المدينة/ شارع :       الرمز البريدي:       ص . ب :** | | | |
| **Name :** | | **الاسم:** | |
| **Nationality :** | | **الجنسية :** | |
| **Kind of Applicant** | | **صفة طالب التسجيل :** | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country       City/Street:       Postal cod:       P.O. Box:** | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :       المدينة/ شارع :       الرمز البريدي:       ص . ب :** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\* Continuation of FURTHER DESIGNER (S)**\* فى حالة وجود مبتكر واحد لا يستخدم ولا يرفق هذا النموذج | | | |
| **Name :** | | | |
| **الاسم:** | | | |
| **Nationality :** | | **الجنسية :** | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country       City/Street:       Postal cod:       P.O. Box:** | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :      المدينة/ شارع :       الرمز البريدي:       ص . ب :** | | | |
| **Name :** | | | |
| **الاسم:** | | | |
| **Nationality :** | | **الجنسية :** | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country       City/Street:       Postal cod:       P.O. Box:** | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :      المدينة/ شارع :       الرمز البريدي:       ص . ب :** | | | |
| **Name :** | | | |
| **الاسم:** | | | |
| **Nationality :** | | **الجنسية :** | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country       City/Street:       Postal cod:       P.O. Box:** | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :      المدينة/ شارع :       الرمز البريدي:       ص . ب :** | | | |
| **Name :** | | | |
| **الاسم:** | | | |
| **Nationality :** | | **الجنسية :** | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country       City/Street:       Postal cod:       P.O. Box:** | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :      المدينة/ شارع :       الرمز البريدي:       ص . ب :** | | | |
| **Name :** | | | |
| **الجنسية :** | | | |
| **Nationality :** | | **الجنسية :** | |
| **Telephone No.رقم التليفون/** | **Facsimile No.رقم الفاكس/** | | **E-mail addressالبريد الالكترونى/** |
| **Resident Address : Country       City/Street:       Postal cod:       P.O. Box:** | | | |
| **العنوان البريدى : الدولة :      المدينة/ شارع :       الرمز البريدي:       ص . ب :** | | | |

**MIT9/P5/F1/17/2**