

]		lgemeine V nzelvollma		acht	
			Gescl	häftszeichen des Vertreters	
I	ch /	Wir			
Name(n) ID-Nr. der/des Vollmachtgebei	r/s				
Anschrift Straße und Hausnummer o.Ä. Postleitzahl und Ort Staat Telefonnummer(n) Telefaxnummer(n)					
I	bevol	lmächtige(n)	hiern	nit	
Art des Vertreters		Zugelassener Vertreter Vertreter-Nr. auf der Liste de Rechtsanwalt Zusammenschluss von Vert Angestellter		enen Vertreter	
Name des Vertreters oder de Zusammenschlusses von Vertretern	es				
Anschrift (Geschäftssitz) Straße und Hausnummer o.Ä Postleitzahl und Ort Staat Telefonnummer(n) Telefaxnummer(n)	í.				
	mich/u Eigent		ler Eur	opäischen Union für geisti	ges
Allgemeine Vollmacht			gungen vor	Inhaber, die alle gegenwärtigen oder zukün n Unionsmarken betreffen, sowie in allen üb	
Einzelvollmacht		in dem folgenden Verfahre	n zu vertre	ten	
Untervollmacht		darf erteilt werden		darf nicht erteilt werden	
Unterschrift(en) Ort und Datum Unterschrift Name des/der Unterzeichnen	/s				