

**Дополнительный лист к заявлению о выдаче евразийского патента или
форме «Перевод международной заявки на региональную стадию
рассмотрения в Евразийском патентном ведомстве, действующем в
качестве указанного или выбранного ведомства»**

| Номер дела заявителя или его представителя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|--|--|--------|--|---|---|--|----------------|---|---|--|--|--------|--|-------------|--|--|--|---|---|--|----------------|--------|--|-------------|--|--|--|---|---|--|----------------|--------|--|-------------|--|--|--|---|---|--|----------------|--------|--|-------------|--|--|--|---|---|--|----------------|--------|--|-------------|--|--|--|---|---|--|----------------|--------|--|-------------|--|--|--|---|---|--|----------------|--------|--|-------------|--|--|--|---|---|--|----------------|--------|--|-------------|--|--|--|---|---|--|----------------|--------|--|-------------|--|--|--|-----------|---|
| 6 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; padding: 5px;">Другие заявители</td> <td style="width: 60%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Заявители, не указанные на этом листе, указаны на следующем листе заявления</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> </td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> </td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> </td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> </td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> </td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">15</td> <td style="padding: 5px;"> Подпись(и) и дата <div style="text-align: right; margin-top: 100px; font-size: small;">(Подпись(и) заявителя(ей) или его (их) представителя(ей) с расшифровкой)</div> </td> </tr> </table> | Другие заявители | <input type="checkbox"/> Заявители, не указанные на этом листе, указаны на следующем листе заявления | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | 15 | Подпись(и) и дата <div style="text-align: right; margin-top: 100px; font-size: small;">(Подпись(и) заявителя(ей) или его (их) представителя(ей) с расшифровкой)</div> |
| Другие заявители | <input type="checkbox"/> Заявители, не указанные на этом листе, указаны на следующем листе заявления | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | | Номер факса | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | | Номер факса | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | | Номер факса | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | | Номер факса | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | | Номер факса | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | | Номер факса | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | | Номер факса | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | | Номер факса | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; padding: 5px;">Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Адрес:</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Номер факса</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ</td> </tr> </table> | Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | Адрес: | | Номер факса | Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | | Номер факса | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (если оно используется) или наименование заявителя | Код страны местожительства или местонахождения по стандарту ВОИС ST.3 | Номер телефона | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | | Номер факса | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер заявителя в ЕАПВ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Подпись(и) и дата <div style="text-align: right; margin-top: 100px; font-size: small;">(Подпись(и) заявителя(ей) или его (их) представителя(ей) с расшифровкой)</div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |