

1 Allgemeine Vollmacht

Nr. der allgemeinen Vollmacht
(Nur für amtlichen Gebrauch)

Bitte übermitteln Sie das **Original** an die Rechtsabteilung des EPA in München (Direktion 5.2.4).
Vor dem Ausfüllen des Formblatts **beachten Sie bitte die beigefügten Bemerkungen**.

2 Ich (Wir)

Name und vollständige
Anschrift der/des
Vollmachtgeber(s)

3 bevollmächtigte(n) hiermit

Raffay & Fleck
Patentanwälte
Zusammenschluss 288
Grosse Bleichen 8
20354 Hamburg

Name und vollständige
Anschrift des
Bevollmächtigten:
Bitte angeben, ob
zugelassener Vertreter,
Rechtsanwalt, Angestellter
oder Zusammenschluss
von Vertretern

4 mich (uns) in den durch das Europäische Patentübereinkommen geschaffenen Verfahren in allen meinen (unseren) Patentangelegenheiten zu vertreten und alle Handlungen für mich (uns) vorzunehmen.

Diese Vollmacht umfasst die Befugnis, Zahlungen für mich (uns) in Empfang zu nehmen.

Die Vollmacht gilt auch für Verfahren nach dem Vertrag über die internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Patentwesens.

5

Untervollmacht kann erteilt werden.

Weitere Vertreter sind auf einem gesonderten Blatt angegeben.

6

Bitte ein Exemplar, ergänzt um die Nummer der allgemeinen Vollmacht, an den Vollmachtgeber zurücksenden.

Ort

Name
(in Druckbuchstaben)

Datum

Stellung innerhalb
des Unternehmens

Unterschrift*

7 * Das Formblatt muss vom (von den) Vollmachtgeber(n) (bei juristischen Personen vom Unterschriftsberechtigten) eigenhändig unterzeichnet sein. Wenn möglich, bitte blauen Stift verwenden.