|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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**