

Allgemeine Vollmacht
 Einzelvollmacht

Geschäftszeichen des Vertreters.....

Ich / Wir

Name(n)

ID-Nr. der/des Vollmachtgeber/s

Anschrift

Straße und Hausnummer o.Ä.

Postleitzahl und Ort

Staat

Telefonnummer(n)

Telefaxnummer(n)

bevollmächtigte(n) hiermit

Art des Vertreters

- Zugelassener Vertreter
Vertreter-Nr. auf der Liste der zugelassenen Vertreter 58512
 Rechtsanwalt
 Zusammenschluss von Vertretern
 Angestellter

**Name des Vertreters oder des
Zusammenschlusses von
Vertretern**

Reiser & Partner Patentanwälte mbB

Anschrift (Geschäftssitz)

Strasse und Hausnummer o.Ä. Weinheimer Straße 102
Postleitzahl und Ort 69469 Weinheim
Staat DE
Telefonnummer(n) 06201-876170
Telefaxnummer(n) 06201-8761717

**mich/uns vor dem Amt der Europäischen Union für geistiges
Eigentum**

- Allgemeine Vollmacht** in allen Verfahren als Anmelder oder Inhaber, die alle gegenwärtigen oder zukünftigen Anmeldungen oder Eintragungen von Unionsmarken betreffen, sowie in allen übrigen Verfahren vor dem Amt zu vertreten
- Einzelvollmacht** in dem folgenden Verfahren zu vertreten
- Untervollmacht** darf erteilt werden darf nicht erteilt werden

Unterschrift(en)

Ort und Datum

Unterschrift

Name des/der Unterzeichner/s