



## Ε.Σ 12

### ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΤΕΡΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

[Άρθρο 36]

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ

*Επιλέξτε ένα από τα κατωτέρω πεδία*

Φυσικό Πρόσωπο <input type="checkbox"/>	Νομικό Πρόσωπο <input type="checkbox"/>
---	---

*Επιλέξτε ένα από τα κατωτέρω πεδία*

Αιτών Εγγραφή Σήματος <input type="checkbox"/>	Δικαιούχος Σήματος <input type="checkbox"/>
Ενιστάμενος <input type="checkbox"/>	Καθ'ου η Ένσταση <input type="checkbox"/>
Αιτών την Έκπτωση <input type="checkbox"/>	Καθ'ου η Αίτηση Έκπτωσης <input type="checkbox"/>
Αιτών την Ακυρότητα <input type="checkbox"/>	Καθ'ου η Αίτηση Ακυρότητας <input type="checkbox"/>

Όνομα κ' Επώνυμο / Επωνυμία	
Επαγγελματική Διεύθυνση	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση	
Τηλέφωνο	

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥ

*Επιλέξτε ένα από τα κατωτέρω πεδία*

Φυσικό Πρόσωπο <input type="checkbox"/>	Νομικό Πρόσωπο <input type="checkbox"/>
---	---

Όνομα κ' Επώνυμο / Επωνυμία	
Διεύθυνση	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση	
Τηλέφωνο	

#### ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ ΣΗΜΑ

*Συμπληρώστε ένα από τα κατωτέρω πεδία*

Αριθμός Αίτησης Εγγραφής	
Αριθμός Εγγεγραμμένου Σήματος	

#### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

*Επιλέξτε ένα από τα κατωτέρω πεδία*

Διαδικασία Εγγραφής <input type="checkbox"/>	Διαδικασία Ένστασης <input type="checkbox"/>
Διαδικασία Έκπτωσης <input type="checkbox"/>	Διαδικασία Ακυρότητας <input type="checkbox"/>
Διαδικασία Ανανέωσης <input type="checkbox"/>	

**ΑΙΤΗΜΑ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑΣ**

Παρακαλούμε όπως επαναφέρετε τα πράγματα στην προτέρα τους κατάσταση και προβείτε στην αποκατάσταση των απωλεσθέντων δικαιωμάτων μου για τους λόγους που αναφέρονται κατωτέρω

[Χρήση συμπληρωματικού φύλλου όπου χρειάζεται]

**ΤΕΛΟΣ**

Ποσό: €

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Εγώ ο/η υπογεγραμμένος/η \_\_\_\_\_  
αντιπρόσωπος ή ειδικός πληρεξούσιος ή δικηγόρος / εκπρόσωπος της δικηγορικής εταιρείας  
\_\_\_\_\_, [μέλος του Παγκύπριου Δικηγορικού Συλλόγου με  
αριθμό μητρώου \_\_\_\_\_, ] δηλώνω υπεύθυνα και διαβεβαιώνω επίσημα  
[ότι η εγγραφή μου στο μητρώο Δικηγόρων είναι σε ισχύ,]<sup>1</sup> ότι εκπροσωπώ νόμιμα τον αιτούντα για  
την κατάθεση της παρούσας αίτησης και ότι τα στοιχεία της δήλωσης αυτής είναι αληθή.

Ημερομηνία

Υπογραφή

/ /

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Όπου ισχύει άλλως διαγράφεται το κείμενο στην παρένθεση.