## Alla Camera di commercio della Romagna

Servizi polifunzionali di Front Office

Sportelli Marchi e Brevetti di Forlì, Cesena e Rimini

### RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL SERVIZIO

### “ORIENTAMENTO IP”

Il/la sottoscritto/a residente a prov.

in via n° CAP

telefono email

Codice Fiscale

legale rappresentante dell’impresa

sede/indirizzo: via n° CAP

telefono email

P.IVA Codice Fiscale

ambito di attività

n.addetti che l’impresa è presente sul mercato italiano/estero *(indicare quali e con quali prodotti):*

# CHIEDE

di poter usufruire di un incontro di consulenza/primo orientamento online in tema di:

IP check UP  analisi portafoglio IP

come strumento di supporto all’impresa/avvio di nuova impresa. A tal fine precisa che l’argomento di interesse riguarda:

MARCHIO Nazionale, Internazionale, Comunitario, Collettivo

BREVETTO Italiano, Internazionale, Comunitario

DISEGNO O MODELLO Italiano, Internazionale, Comunitario

ALTRO

# BREVE INQUADRAMENTO DELL’OGGETTO DELLA CONSULENZA

DICHIARA

di essere consapevole che il colloquio è da intendersi a scopo informativo e non potrà costituire o considerarsi un parere professionale esaustivo.

Luogo data Firma

**Consenso dell’interessato al trattamento dei propri dati personali comuni**

ll soggetto interessato, con la firma apposta in calce, accetta il trattamento dei propri dati personali in conformità a quanto previsto dalle linee guida per l’erogazione del servizio e dall’Informativa privacy ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento Europeo UE 2016/679, pubblicata sul sito camerale al link <https://www.romagna.camcom.it/it/informativa-sulla-privacy>.

Luogo data Firma