

REQUERIMENTO N.º	CÓDIGO	DATA / HORA DE RECEÇÃO	MODALIDADE	PROCESSO RELACIONADO
------------------	--------	------------------------	------------	----------------------

PEDIDO DE CERTIFICADO COMPLEMENTAR DE PROTEÇÃO

Application for a Supplementary Protection Certificate

1 REQUERENTE <i>applicant</i>		NACIONALIDADE <i>nationality:</i>	
Nome <i>Name</i>		Cód.	
Endereço <i>Address</i>		Código postal <i>postal code</i>	
Tel.	Fax	email	NIF
Mandatário <i>Representative</i>		Cód.	só para este ato <i>only for this act</i> <input type="checkbox"/>
Nome <i>Name</i>			
Endereço <i>Address</i>		Código postal <i>postal code</i>	

2 TIPO DE PRODUTO <i>type of product</i>	3 AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO <i>market authorization</i>
<input type="checkbox"/> Medicamento <i>medicinal product</i> <input type="checkbox"/> Fitofarmacêutico <i>phytopharmaceutical</i>	Primeira Autorização em Portugal <i>first market authorization in Portugal</i> Número <i>number</i> _____ Data <i>date</i> _____ Primeira Autorização na Comunidade <i>first market authorization in the European Area</i> Número <i>number</i> _____ Data <i>date</i> _____

3 PATENTE BASE <i>base patent</i>
MODALIDADE: _____ NÚMERO: _____ EPÍGRAFE OU TÍTULO <i>title:</i> _____

4 INFORMAÇÕES ADICIONAIS <i>additional information</i>

5 ANEXOS <i>attachments</i>	6 TAXAS <i>fees</i>
<input type="checkbox"/> Cópia AIM <i>copy of MA</i> _____ folhas <i>sheets</i> _____ ficheiros <i>files</i> <input type="checkbox"/> Publicação <i>publications</i> _____ folhas <i>sheets</i> _____ ficheiros <i>files</i> <input type="checkbox"/> Outros <i>other</i> _____ folhas <i>sheets</i> _____ ficheiros <i>files</i>	Total a pagar: _____, _____ €

7 ASSINATURA DO REQUERENTE OU MANDATÁRIO <i>signature of applicant or representative</i>	reservado aos serviços
IDENTIFICAÇÃO <i>identification</i> N.º _____ DATA <i>date</i> ____/____/____	