附件

**中国（厦门）知识产权维权援助申请表**

编号： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人/单位 |  | 代理人 |  |
| 营业执照号 |  | 身份证号 |  |
| 单位电话 |  | 联系手机 |  |
| 联系地址 |  | | |
| 申请维权  援助事项 |  | | |
| 基  本  情  况 |  | | |
| 备 注 |  | | |

注：1、一件专利一份申请表，申请表一式一份。

2、地址：厦门市长青路191号劳动力市场大厦1306，联系电话：12330。

3、填报时，均在其对应条目的“（ ）”内打“ √ ”。