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“ √ ”。