



An das
Deutsche Patent- und Markenamt
80297 München



(1)	Sendungen des Deutschen Patent- und Markenamts sind zu richten an: Name, Vorname / Firma _____ _____ _____	Antrag auf Verlängerung der Laufzeit eines ergänzenden Schutzzertifikats
	Straße, Hausnummer / ggf. Postfach _____ _____	
	Postleitzahl Ort _____ _____	Datum TT MM JJJJ _____ <input type="checkbox"/> TELEFAX TT MM JJJJ vorab am _____
(2)	Zeichen des Anmelders/Vertreters (max. 20 Stellen) _____	Telefon des Anmelders/Vertreters _____
(3)	Der Empfänger in Feld (1) ist der <input type="checkbox"/> Antragsteller <input type="checkbox"/> Zustellungsbevollmächtigte <input type="checkbox"/> Vertreter	ggf. Nr. der Allgemeinen Vollmacht _____
(4) <small>nur auszufüllen, wenn abweichend von Feld (1)</small>	Anmelder Name, Vorname / Firma lt. Handelsregister _____ _____	
	Straße, Hausnummer (kein Postfach!) _____ _____	
	Postleitzahl Ort Land (falls nicht Deutschland) _____ <input type="checkbox"/> Der Anmelder ist eingetragen im Handelsregister Nr. _____ beim Amtsgericht _____	
	Vertreter Name, Vorname / Bezeichnung _____ _____	
	Straße, Hausnummer _____ _____	
	Postleitzahl Ort _____ _____	



(5) soweit bekannt	Vertreter-Nr. <input type="text"/>	Zustelladressen-Nr. <input type="text"/>
(6)	<p>Nummer und Datum der Genehmigung einer neuen Indikation, einschließlich pädiatrischer Indikation oder des entsprechenden Antrags (falls keine Genehmigung erteilt wurde)</p> <p>Nr.: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Der Antrag betrifft kein Arzneimittel, für das eine einjährige Verlängerung der Vermarktungsschutzfrist (bei pädiatrischer Indikation) gewährt wurde.</p> <p>vom: <input type="text"/> ^{TT} <input type="text"/> ^{MM} <input type="text"/> ^{JJJJ} <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Der Antrag betrifft kein Arzneimittel, das als Arzneimittel für seltene Leiden ausgewiesen ist.</p>	
(7) Kosten- hinweise siehe Seite 3	<p>Gebühreuzahlung in Höhe von <input type="text"/> EUR</p> <p><input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung <input type="checkbox"/> Überweisung (nach Erhalt der Empfangsbescheinigung) <i>Vordruck (A 9507) ist beigelegt</i></p>	
(8)	<p>Anlagen</p> <p>Kopie der Erklärung über die Übereinstimmung des Antrags auf Genehmigung nach (6) mit dem gebilligten und ausgeführten pädiatrischen Prüfkonzept (und über die Wiedergabe der Studienergebnisse in der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels)</p> <ol style="list-style-type: none">1. <input type="text"/>2. <input type="text"/> ggf. Kopie der Entscheidung gemäß Art. 34 der Richtlinie 2001/83/EG3. <input type="text"/> Kopie der Genehmigung einer neuen Indikation nach (6)4. <input type="text"/> Kopie des Abänderungsbescheids5. <input type="text"/> Angabe der Identität des Erzeugnisses, für das die Genehmigung nach (6) beantragt wurde, mit dem Erzeugnis, für das das Schutzzertifikat beantragt oder erteilt wurde6. <input type="text"/> Nachweis, dass das Erzeugnis in allen anderen Mitgliedstaaten der EU zugelassen ist7. <input type="text"/> Kopie des erteilten Schutzzertifikats (Erteilungsbeschluss)8. <input type="text"/> Vollmacht9. <input type="text"/>10. <input type="text"/>	
	<p style="text-align: right;">(9) <input type="text"/> Unterschrift(en)</p> <p style="text-align: right;">(10) <input type="text"/> Funktion des Unterzeichners</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 20px;">Bitte beachten Sie die Hinweise auf der nächsten Seite</div>	



DEUTSCHES PATENT- UND MARKENAMT

80297 München

Telefon: (0 89) 21 95 - 0

Telefax: (0 89) 21 95 - 22 21

Telefonische Auskünfte: (0 89) 21 95 - 34 02

Internet: <http://www.dpma.de>

Zahlungsempfänger:

Bundeskasse Weiden

BBk München 700 010 54 (BLZ 700 000 00)

BIC (SWIFT-Code): MARKDEF1700

IBAN: DE84 7000 0000 0070 0010 54

- Dienststelle Jena -

07738 Jena

Telefon: (0 36 41) 40 - 54

Telefax: (0 36 41) 40 - 56 90

Telefonische Auskünfte: (0 36 41) 40 - 55 55

- Technisches Informationszentrum Berlin -

10958 Berlin

Telefon: (0 30) 25 992 - 0

Telefax: (0 30) 25 992 - 404

Telefonische Auskünfte: (0 30) 25 992 - 220

Ausführliche Hinweise für das Ausfüllen des Antrages finden Sie im "Merkblatt zum Antragsformular auf Verlängerung der Laufzeit eines ergänzenden Schutzzertifikats (P 2040)" (P 2798A)

Erläuterung zu Feld (7)

Für Einzugsermächtigungen verwenden Sie bitte den Vordruck A 9507.

Kostenhinweise

Die jeweils gültigen Gebühren und Auslagen können Sie dem Kostenmerkblatt A 9510 entnehmen.

Verlängerung der Laufzeit eines ergänzenden Schutzzertifikats	EUR 200,-- (Gebührennummer 311 610)
Jahresgebühr für das 1. Jahr des ergänzenden Schutzes	EUR 2.650,-- (Gebührennummer 312 210)
Jahresgebühr für das 2. Jahr des ergänzenden Schutzes	EUR 2.940,-- (Gebührennummer 312 220)
Jahresgebühr für das 3. Jahr des ergänzenden Schutzes	EUR 3.290,-- (Gebührennummer 312 230)
Jahresgebühr für das 4. Jahr des ergänzenden Schutzes	EUR 3.650,-- (Gebührennummer 312 240)
Jahresgebühr für das 5. Jahr des ergänzenden Schutzes	EUR 4.120,-- (Gebührennummer 312 250)
Jahresgebühr für das 6. Jahr des ergänzenden Schutzes	EUR 4.520,-- (Gebührennummer 312 260)

Nach Eingang einer Lizenzbereitschaftserklärung fällig werdende Jahresgebühren ermäßigen sich auf die Hälfte.

Bei der Zahlung sind der Verwendungszweck in Form der **Gebührennummer** (s.o.) und, soweit bekannt, das **vollständige Aktenzeichen** anzugeben. Unkorrekte bzw. unvollständige Angaben führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.

Bankverbindung: Konto der Bundeskasse Weiden bei der BBk München 700 010 54 (BLZ 700 000 00)

Bitte beachten Sie, dass außer der Empfangsbescheinigung keine weitere Gebührenbenachrichtigung versandt wird.