



Ref.

ခွင့်ပြုချက်ဖြင့်လုပ်ကိုင်ခွင့်ပေးခြင်းအား မှတ်တမ်းတင်ခြင်းကို ပယ်ဖျက်ပေးရန်လျှောက်ထားခြင်း
(REQUEST FOR CANCELLATION TO THE RECORD OF LICENCE)

PT/UM-16

သို့

မှတ်ပုံတင်အရာရှိ
မူပိုင်ခွင့်ဦးစီးဌာန
စီးပွားရေးနှင့်ကူးသန်းရောင်းဝယ်ရေးဝန်ကြီးဌာန

တီထွင်မှုမူပိုင်ခွင့်(၂၀ နှစ်) [Patent(20 yrs)]: | အသေးစားတီထွင်မှုမူပိုင်ခွင့်(၁၀ နှစ်) [Utility Model Certificate(10 yrs)]:

ရုံးသုံးအတွက်သာ[For Office Use Only]:

1 *တီထွင်မှုမူပိုင်ခွင့်/အသေးစားတီထွင်မှုမူပိုင်ခွင့်လက်မှတ်အမှတ် [Patent /Utility Model Certificate Number]:
.....
*တီထွင်မှု/အသေးစားတီထွင်မှုအမည်[Title of Invention/Utility Model]:.....
.....

2 တီထွင်မှုမူပိုင်ခွင့်ရရှိသူ/အသေးစားတီထွင်မှုမူပိုင်ခွင့်ရရှိသူ [PATENTEE/ OWNER OF THE UTILITY MODEL CERTIFICATE]:
*အမည် [Name]:
*လိပ်စာအပြည့်အစုံ[Full Address]:
*တရားဝင်ဖွဲ့စည်းထားသော အဖွဲ့အစည်း၏ အမျိုးအစားနှင့်မှတ်ပုံတင်အမှတ်(အဖွဲ့အစည်းဖြစ်လျှင်) [Type and Registration Number of the Legal Entity](if it is entity):
တယ်လီဖုန်းနံပါတ်[Telephone Number]:.....
အီးမေးလ်လိပ်စာ[Email Address]:.....

3 တီထွင်မှုမူပိုင်ခွင့်ရရှိသူ/အသေးစားတီထွင်မှုမူပိုင်ခွင့်ရရှိသူ၏ ကိုယ်စားလှယ် (ရှိလျှင်)[REPRESENTATIVE OF PATENTEE/ OWNER OF THE UTILITY MODEL CERTIFICATE] (IF ANY)
*အမည် [Name]:
*နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ် [Citizenship Scrutiny Card Number]:
တီထွင်မှုမူပိုင်ခွင့်အကျိုးဆောင်ကိုယ်စားလှယ်မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်အမှတ်(ရှိလျှင်)[Certificate Number of Patent Agent](if any):
*နေရပ်လိပ်စာအပြည့်အစုံ[Full Address]:.....
တယ်လီဖုန်းနံပါတ်နှင့် အီးမေးလ်လိပ်စာ [Telephone Number and Email Address]:.....

[ကိုယ်စားလှယ်လွှဲအပ်လွှာပုံစံ PT/UM-2ကို ပူးတွဲတင်ပြရမည်။][Appointment of representative form PT/UM-2 will attach.]

4 **ခွင့်ပြုချက်ဖြင့်လုပ်ကိုင်ခွင့်ရရှိသူ[LICENSEE]**
 *အမည် [Name]:
 *လိပ်စာအပြည့်အစုံ[Full Address]:
 *တရားဝင်ဖွဲ့စည်းထားသော အဖွဲ့အစည်း၏ အမျိုးအစားနှင့်မှတ်ပုံတင်အမှတ်(အဖွဲ့အစည်းဖြစ်လျှင်) [Type and Registration Number of the Legal Entity](if it is entity):

 တယ်လီဖုန်းနံပါတ်[Telephone Number]:.....
 အီးမေးလ်လိပ်စာ[Email Address]:.....

5 **ခွင့်ပြုချက်ဖြင့် လုပ်ကိုင်ခွင့်ရရှိသူ၏ ကိုယ်စားလှယ် (ရှိလျှင်) [REPRESENTATIVE OF LICNESEE] (IF ANY)**
 *အမည် [Name]:
 *နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ် [Citizenship Scrutiny Card Number]:
 တီထွင်မှုပိုင်ခွင့်အကျိုးဆောင်ကိုယ်စားလှယ်မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်အမှတ်(ရှိလျှင်)[Certificate number of Patent Agent](if any):

 *နေရပ်လိပ်စာအပြည့်အစုံ[Full Address]:.....

 တယ်လီဖုန်းနံပါတ်နှင့် အီးမေးလ်လိပ်စာ [Telephone Number and Email Address]:.....

[ကိုယ်စားလှယ်လွှဲအပ်လွှာပုံစံ PT/UM-2ကို ပူးတွဲတင်ပြရမည်။][Appointment of representative PT/UM-2 will attach.]

6 *ခွင့်ပြုချက်ဖြင့် လုပ်ကိုင်ခွင့်ပေးသည့် တီထွင်မှုပိုင်ခွင့်၏ တောင်းဆိုချက်နံပါတ်(များ)[LICENSED CLAIM NUMBER(S)]

7 *မှတ်တမ်းမှ ပယ်ဖျက်လိုသည့် တီထွင်မှုပိုင်ခွင့်၏ တောင်းဆိုချက်နံပါတ်(များ)[CLAIM NUMBER(S) FOR THE CANCELLATION OF RECORD]

8 *ငွေပေးသွင်းခြင်း [PAYMENT DETAILS]
 ပေးသွင်းသည့်ငွေပမာဏ[Amount of payment fees]:.....
[အခကြေးငွေပေးသွင်းပြီးကြောင်း အထောက်အထားကို ပူးတွဲတင်ပြရမည်။][Evidence of fee payment will attach.]

9 *လက်မှတ် [SIGNATURE]
 လက်မှတ်[Signature]:
 တီထွင်မှုပိုင်ခွင့်ရရှိသူ/အသေးစားတီထွင်မှုပိုင်ခွင့်ရရှိသူ/ ခွင့်ပြုချက်ဖြင့်လုပ်ကိုင်ခွင့်ရရှိသူ/ကိုယ်စားလှယ်အမည်
 [Name of the Patentee/ Owner of the Utility Model Certificate/ Licensee / Representative]:.....

 ရက်စွဲ(ရက်/လ/နှစ်)[Date(dd/mm/yyyy)]:
[ပယ်ဖျက်ရန်သဘောတူညီသည့် အထောက်အထားကို ပူးတွဲတင်ပြရမည်။][Attach the agreement for cancelling the record.]
[တရားဝင်ဖွဲ့စည်းထားသောအဖွဲ့အစည်းကိုယ်စား လက်မှတ်ရေးထိုးထားခြင်းဖြစ်လျှင် လက်မှတ်ရေးထိုးခွင့်ရှိကြောင်း သက်သေခံ အထောက်အထားကို ပူးတွဲတင်ပြရမည်။][Where the signature is signed in the application on behalf of the legal entity, the evidence having authority to be signed will attach.]

- အချက်များအားလုံးပြည့်စုံမှန်ကန်စွာဖြည့်စွက်ပေးရမည် ဖြစ်သည်။ [Fill in the blank completely and correctly.]
- “*”ပြသထားသောအချက်များကိုမဖြစ်မနေဖြည့်သွင်းပေးရမည် ဖြစ်သည်။ [Showing “*” is the mandatory requirements.]

