

**GEMEINSCHAFTSANTRAG**

**1. Datum des Eingangs des Antrags auf Tätigwerden bei der gemäß Artikel 5 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 1383/2003 zuständigen Zolldienststelle**

TT/MM/JJ: ...../...../.....

RECHTE AN GEISTIGEM EIGENTUM

**ANTRAG AUF TÄTIGWERDEN  
DER ZOLLBEHÖRDEN**

Gemäß Artikel 5 Absatz 4 der Verordnung (EG) Nr. 1383/2003

**3. Angaben zum Antragsteller (Rechtsinhaber gemäß Artikel 2 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 1383/2003) <sup>(\*)</sup>**

NAME: .....

STELLUNG: .....

STRASSE, HAUSNUMMER: .....

ORT: .....

POSTLEITZAHL: .....

LAND: .....

MWST-NR.: .....

TEL.: .....

MOBILTELEFON: .....

TELEFAX: .....

E-MAIL: .....

INTERNETADRESSE: .....

**2. Name und Anschrift der zuständigen Behörde, an die der Antrag auf Tätigwerden gerichtet ist:**

.....

**4. Eigenschaft des Antragstellers (im Sinne des Artikels 2 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 1383/2003) <sup>(1)</sup>**

Rechtsinhaber <sup>(\*)</sup>

Vertreter des Rechtsinhabers <sup>(\*)</sup>

Nutzungsberechtigter des Rechts <sup>(\*)</sup>

Vertreter des Nutzungsberechtigten <sup>(\*)</sup>

**5. Art des Rechts, für das der Antrag auf Tätigwerden gestellt wird:**

Gemeinschaftsmarke <sup>(2)</sup>

Muster und Modelle der Gemeinschaft <sup>(3)</sup>

ergänzendes Schutzzertifikat <sup>(4)</sup>

Geografische Angabe (geschützt durch die Gemeinschaft) <sup>(5)</sup>

Ursprungsbezeichnung (geschützt durch die Gemeinschaft) <sup>(5)</sup>

Sortenschutzrecht <sup>(6)</sup>

Geografische Angabe für Spirituosen <sup>(7)</sup>

**6. Mitgliedstaaten, in denen das Tätigwerden der Zollbehörden beantragt wird**

BE

BG

CZ

DK

DE

EE

IE

EL

ES

FR

IT

CY

LV

LT

LU

HU

MT

NL

AT

PL

PT

RO

SI

SK

FI

SE

UK

**7. Ich füge grundlegende technische Angaben zu den Originalwaren bei:**

..... Zahl der beigefügten Unterlagen <sup>(8)</sup>

..... Zahl der beigefügten Fotos <sup>(8)</sup>

**8. Ich füge genaue Informationen zur Art des Betrugs oder zu den Warenströmen bei:**

Zahl der beigefügten Dokumente <sup>(8)</sup>

Zahl der beigefügten Fotos <sup>(8)</sup>

**9. Ich füge Unterlagen bei, die belegen, dass der Antragsteller Rechtsinhaber der betreffenden Waren im Sinne des Artikels 2 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 1383/2003 ist.\*:**

..... Zahl der beigefügten Unterlagen <sup>(8)</sup>

**10. Ich füge die Verpflichtungserklärung gemäß Artikel 6 der Verordnung (EG) Nr. 1383/2003 bei und übernehme die Haftung in den in diesem Artikel vorgesehenen Fällen <sup>(\*)</sup>:**

Verpflichtungserklärung wurde beigefügt:

**11. Zuständiger Vertreter/in des Rechtsinhabers/der Rechtsinhaberin in den anderen Mitgliedstaaten, in denen die Zollbehörden tätig werden sollen <sup>(1)</sup>:**

**FÜR VERWALTUNGSFRAGEN (z. B. Rechtsanwalt)**

<input type="checkbox"/> <b>BE</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>BG</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>CZ</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>DK</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste
<input type="checkbox"/> <b>DE</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>EE</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>IE</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>EL</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste
<input type="checkbox"/> <b>ES</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>FR</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>IT</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>CY</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste
<input type="checkbox"/> <b>LV</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>LT</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>LU</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>HU</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste
<input type="checkbox"/> <b>MT</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>NL</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>AT</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>PL</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste
<input type="checkbox"/> <b>PT</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>RO</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>SK</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste

<input type="checkbox"/> <b>FI</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>SE</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>UK</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	
12. Zuständiger Vertreter des Rechtsinhabers in den anderen Mitgliedstaaten, in denen die Zollbehörden tätig werden sollen <sup>(1)</sup>			
<b>FÜR TECHNISCHE FRAGEN (z. B. Sachverständiger)</b>			
<input type="checkbox"/> <b>BE</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>BG</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>CZ</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>DK</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste
<input type="checkbox"/> <b>DE</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>EE</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>IE</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>EL</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste
<input type="checkbox"/> <b>ES</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>FR</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>IT</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>CY</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste
<input type="checkbox"/> <b>LV</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>LT</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>LU</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>HU</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste
<input type="checkbox"/> <b>MT</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>NL</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>AT</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>PL</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste
<input type="checkbox"/> <b>PT</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>RO</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste	<input type="checkbox"/> <b>SK</b> Bezeichnung: Straße, Hausnummer: Tel.: Mobiltelefon: Telefax: E-Mail: <input type="checkbox"/> siehe beigefügte Liste

<input type="checkbox"/> <b>FI</b> <b>Bezeichnung:</b> <b>Straße, Hausnummer:</b> <b>Tel.:</b> <b>Mobiltelefon:</b> <b>Telefax:</b> <b>E-Mail:</b> <input type="checkbox"/> <b>siehe beigefügte Liste</b>	<input type="checkbox"/> <b>SE</b> <b>Bezeichnung:</b> <b>Straße, Hausnummer:</b> <b>Tel.:</b> <b>Mobiltelefon:</b> <b>Telefax:</b> <b>E-Mail:</b> <input type="checkbox"/> <b>siehe beigefügte Liste</b>	<input type="checkbox"/> <b>UK</b> <b>Bezeichnung:</b> <b>Straße, Hausnummer:</b> <b>Tel.:</b> <b>Mobiltelefon:</b> <b>Telefax:</b> <b>E-Mail:</b> <input type="checkbox"/> <b>siehe beigefügte Liste</b>
--	--	--

**13. Dem Rechtsinhaber sind folgende Zusatzinformationen bekannt:**

- Herstellungsland/Herstellungsländer
Zahl der beigefügten Unterlagen <sup>(8)</sup> .....
- von den Betrügern genutzte Transportwege
Zahl der beigefügten Unterlagen <sup>(8)</sup> .....
- Technische Unterschiede zwischen den Originalwaren  
und den verdächtigen Waren:
Zahl der beigefügten Unterlagen <sup>(8)</sup> .....
- Zolltarifposition (KN):.....
- Weitere zweckdienliche Informationen
Zahl der beigefügten Unterlagen <sup>(8)</sup> .....

**14. Datum, an dem der Antrag eingereicht wurde:**

Datum der Antragstellung	Ort	Unterschrift des Antragstellers <sup>(**)</sup>
TT/MM/JJ: .....	.....	.....

**15. Entscheidung der Zollbehörden (im Sinne des Artikels 5 Absätze 7 und 8 der Verordnung (EG) Nr. 1383/2003)**

Dem Antrag auf Tätigwerden wird stattgegeben.      Registernummer des Antrags auf Tätigwerden:.....

Datum	Ort	Unterschrift und Stempel
TT/MM/JJ: .....	.....	.....

Der Antrag gilt bis zum ..... Anträge auf Verlängerung des Gültigkeitszeitraums sind spätestens 30 Arbeitstage vor Ablauf der Gültigkeit des Antrags an die in Feld 2 genannte zuständige Behörde zu richten.

Der Antrag auf Tätigwerden wurde abgelehnt.

Die mit Gründen versehene Ablehnung sowie die Rechtsbehelfsbelehrung sind dem vorliegenden Dokument beigefügt.

Datum	Ort	Unterschrift und Stempel
TT/MM/JJ: .....	.....	.....

## 16. Empfangsbestätigung

für den von ..... (Name des Antragstellers) gestellten Antrag

- |                             |                             |                             |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> BE | <input type="checkbox"/> BG | <input type="checkbox"/> CZ | <input type="checkbox"/> DK | <input type="checkbox"/> DE |
| <input type="checkbox"/> EE | <input type="checkbox"/> IE | <input type="checkbox"/> EL | <input type="checkbox"/> ES | <input type="checkbox"/> FR |
| <input type="checkbox"/> IT | <input type="checkbox"/> CY | <input type="checkbox"/> LV | <input type="checkbox"/> LT | <input type="checkbox"/> LU |
| <input type="checkbox"/> HU | <input type="checkbox"/> MT | <input type="checkbox"/> NL | <input type="checkbox"/> AT | <input type="checkbox"/> PL |
| <input type="checkbox"/> PT | <input type="checkbox"/> RO | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SK | <input type="checkbox"/> FI |
| <input type="checkbox"/> SE | <input type="checkbox"/> UK |                             |                             |                             |

**NAME:**

**ORT UND EINGANGSDATUM:**

**STEMPEL UND UNTERSCHRIFT:**

<sup>(\*)</sup> Siehe Feld 9 (weitere Informationen unter „Erläuterungen zum Ausfüllen des Vordrucks“ Anhang II-A).

<sup>(1)</sup> Zutreffendes ankreuzen.

<sup>(2)</sup> Verordnung (EG) Nr. 40/94 des Rates (ABI. L 11 vom 14.1.1994, S.1).

<sup>(3)</sup> Verordnung (EG) Nr. 6/2002 des Rates (ABI. L 3 vom 5.1.2002, S.1).

<sup>(4)</sup> Verordnung (EWG) Nr. 1768/92 des Rates (ABI.L 182 vom 2.7.1992, S.1) oder Verordnung (EG) Nr. 1610/96 des Europäischen Parlaments und des Rates und (ABI.L 198 vom 8.8.1996, S.30).

<sup>(5)</sup> Verordnungen (EWG) Nr. 2081/92 des Rates (ABI. L 179 vom 14.7.1999, S.1).und (EG) Nr. 1493/1999 (ABI. L 179 vom 14.7.1999, S. 1).

<sup>(6)</sup> Verordnung (EG) Nr. 2100/94 des Rates (ABI. L 227 vom 1.9.1994, S.1).

<sup>(7)</sup> Verordnung (EWG) Nr. 1576/89.des Rates (ABI. L 160 vom 12.6.1989, S.1).

<sup>(8)</sup> Geben Sie die entsprechende Zahl an; wurden keine Unterlagen beigelegt, geben Sie „0“ an.

<sup>(\*\*)</sup> Handelt es sich bei dem Antragsteller um einen Vertreter des Rechtsinhabers, so hat er eine Handlungsvollmacht vorzulegen.