

REGLAMENTO (CE) Nº 1172/2007 DE LA COMISIÓN
de 5 de octubre de 2007

por el que se modifica el Reglamento (CE) nº 1891/2004, por el que se adoptan las disposiciones de aplicación del Reglamento (CE) nº 1383/2003 del Consejo, relativo a la intervención de las autoridades aduaneras en los casos de mercancías sospechosas de vulnerar determinados derechos de propiedad intelectual y a las medidas que deben tomarse respecto de las mercancías que vulneren esos derechos

LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS,

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea,

Visto el Reglamento (CE) nº 1383/2003 del Consejo, de 22 de julio de 2003, relativo a la intervención de las autoridades aduaneras en los casos de mercancías sospechosas de vulnerar determinados derechos de propiedad intelectual y a las medidas que deben tomarse respecto de las mercancías que vulneren esos derechos ⁽¹⁾, y, en particular, su artículo 20,

Considerando lo siguiente:

- (1) En el Reglamento (CE) nº 1383/2003 se prevé la intervención de las autoridades aduaneras en los casos de mercancías sospechosas de vulnerar determinados derechos de propiedad intelectual.
- (2) En el Reglamento (CE) nº 1891/2004 de la Comisión ⁽²⁾ se adoptan las disposiciones de aplicación del Reglamento (CE) nº 1383/2003, en particular en lo que respecta a los formularios de solicitud de intervención. Los anexos I y II del Reglamento contienen los modelos a los que deben ajustarse dichos formularios.
- (3) Los anexos I-C y II-C del Reglamento (CE) nº 1891/2004 contienen la lista de las autoridades competentes ante las que deben presentarse, respectivamente, las solicitudes de intervención nacional y comunitaria. En el artículo 8 de dicho Reglamento se establece que la Comisión publicará en la serie C del *Diario Oficial de la Unión Europea* la lista de los servicios dependientes de la autoridad aduanera, contemplada en el artículo 5, apartado 2, del Reglamento (CE) nº 1383/2003. Habida cuenta de que las listas que figuran en los anexos I-C y II-C contienen datos variables que es preciso actualizar periódicamente, es más apropiado publicarlas en la serie C del *Diario Oficial de la Unión Europea*. Por consiguiente, procede suprimir los anexos I-C y II-C del Reglamento (CE) nº 1891/2004.
- (4) El 1 de enero de 2007, Bulgaria y Rumanía accedieron a la Unión Europea. Por consiguiente, es necesario adaptar el Reglamento (CE) nº 1891/2004 a fin de mencionar a esos dos países en el formulario de intervención comunitaria previsto en él.

(5) El formulario de solicitud de intervención comunitaria debería haber sido adaptado por el Reglamento (CE) nº 1792/2006 de la Comisión, de 23 de octubre de 2006, por el que se adaptan determinados reglamentos y decisiones en los ámbitos de la libre circulación de mercancías, la libre circulación de personas, la política de competencia, la agricultura (legislación veterinaria y fitosanitaria), la pesca, la política de transportes, la fiscalidad, las estadísticas, la política social y el empleo, el medio ambiente, la unión aduanera y las relaciones exteriores, con motivo de la adhesión de Bulgaria y Rumanía ⁽³⁾, que entró en vigor en la fecha de entrada en vigor del Tratado de adhesión de esos países.

(6) Por razones de coherencia, es necesario prever la adaptación del formulario de solicitud de intervención comunitaria a partir de la fecha de adhesión de Bulgaria y Rumanía.

(7) Procede, pues, modificar en consecuencia el Reglamento (CE) nº 1891/2004.

(8) Las medidas previstas en el presente Reglamento se ajustan al dictamen del Comité del código aduanero.

HA ADOPTADO EL PRESENTE REGLAMENTO:

Artículo 1

El Reglamento (CE) nº 1891/2004 queda modificado como sigue:

- 1) En el anexo I, en la casilla 2 del formulario de solicitud de intervención nacional, se suprimen los términos «véase el anexo I-C».
- 2) Se suprime el anexo I-C.
- 3) El anexo II se sustituye por el texto del anexo del presente Reglamento.
- 4) En el anexo II-A, en la última frase, se suprimen los términos «enumeradas en el anexo II-C».
- 5) Se suprime el anexo II-C.

⁽¹⁾ DO L 196 de 2.8.2003, p. 7.

⁽²⁾ DO L 328 de 30.10.2004, p. 16.

⁽³⁾ DO L 362 de 20.12.2006, p. 1.

Artículo 2

El presente Reglamento entrará en vigor el día de su publicación en el *Diario Oficial de la Unión Europea*.

No obstante, el artículo 1, apartado 3, será aplicable a partir del 1 de enero de 2007.

El presente Reglamento será obligatorio en todos sus elementos y directamente aplicable en cada Estado miembro.

Hecho en Bruselas, el 5 de octubre de 2007.

Por la Comisión
László KOVÁCS
Miembro de la Comisión

ANEXO

«ANEXO II

SOLICITUD DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

EJEMPLAR PARA ESTADO MIEMBRO	<p>1. Fecha de recepción de la solicitud de intervención por el servicio aduanero designado [según lo dispuesto en el artículo 5, apartado 2, del Reglamento (CE) nº 1383/2003] DD.MM.AA: .../.../...</p>	<p>DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL</p> <p>SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DE LAS AUTORIDADES ADUANERAS</p> <p>de conformidad con el artículo 5, apartado 4, del Reglamento (CE) nº 1383/2003</p>																														
	<p>3. Datos del solicitante [es decir, del titular del derecho según lo dispuesto en el artículo 2, apartado 2, del Reglamento (CE) nº 1383/2003] (*)</p> <p>NOMBRE:</p> <p>FUNCIÓN:</p> <p>DOMICILIO:</p> <p>LOCALIDAD:</p> <p>CÓDIGO POSTAL:</p> <p>PAÍS:</p> <p>Nº DE IVA:</p> <p>TELÉFONO:</p> <p>MÓVIL:</p> <p>FAX:</p> <p>E-MAIL:</p> <p>DIRECCIÓN DE INTERNET:</p>		<p>2. Nombre y dirección de la autoridad competente a la que se dirige la solicitud:</p>																													
<p>4. Situación del solicitante [según lo dispuesto en el artículo 2, apartado 2, del Reglamento (CE) nº 1383/2003] (1):</p> <p><input type="checkbox"/> Titular del derecho (*) <input type="checkbox"/> Representante del titular del derecho (*)</p> <p><input type="checkbox"/> Persona autorizada a utilizar el derecho (*) <input type="checkbox"/> Representante del usuario autorizado (*)</p>																																
<p>5. Tipo de derecho a que hace referencia la solicitud:</p> <p><input type="checkbox"/> Marca registrada comunitaria (2) <input type="checkbox"/> Dibujos y modelos comunitarios (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado complementario de protección (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Indicación geográfica protegida por la Comunidad (5)</p> <p><input type="checkbox"/> Denominación de origen protegida por la Comunidad (5)</p> <p><input type="checkbox"/> Protección comunitaria de las obtenciones vegetales (6)</p> <p><input type="checkbox"/> Denominaciones geográficas para bebidas alcohólicas (7)</p>																																
<p>6. Estado(s) miembro(s) en que se solicita intervención de las autoridades aduaneras:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> BE</td> <td><input type="checkbox"/> BG</td> <td><input type="checkbox"/> CZ</td> <td><input type="checkbox"/> DK</td> <td><input type="checkbox"/> DE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> EE</td> <td><input type="checkbox"/> IE</td> <td><input type="checkbox"/> EL</td> <td><input type="checkbox"/> ES</td> <td><input type="checkbox"/> FR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> IT</td> <td><input type="checkbox"/> CY</td> <td><input type="checkbox"/> LV</td> <td><input type="checkbox"/> LT</td> <td><input type="checkbox"/> LU</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HU</td> <td><input type="checkbox"/> MT</td> <td><input type="checkbox"/> NL</td> <td><input type="checkbox"/> AT</td> <td><input type="checkbox"/> PL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PT</td> <td><input type="checkbox"/> RO</td> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> SK</td> <td><input type="checkbox"/> FI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SE</td> <td><input type="checkbox"/> UK</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<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			
<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																															
<p>7. Se adjuntan datos esenciales sobre las mercancías auténticas:</p> <p><input type="checkbox"/> Número de documentos adjuntados (8) <input type="checkbox"/> Número de fotos adjuntadas (8)</p>																																
<p>8. Se adjunta información específica sobre el tipo o la modalidad de fraude:</p> <p><input type="checkbox"/> Número de documentos adjuntados (8) <input type="checkbox"/> Número de fotos adjuntadas (8)</p>																																

9. Se adjunta documentación que acredita que el solicitante es titular del derecho correspondiente a las mercancías en cuestión, según lo dispuesto en el artículo 2, apartado 2, del Reglamento (CE) nº 1383/2003 (*).

Número de documentos adjuntados (8)

10. Se adjunta la declaración prevista en el artículo 6 del Reglamento (CE) nº 1383/2003, relativa al compromiso de asunción de responsabilidad en las situaciones contempladas en dicho artículo (*).

Declaración de compromiso adjuntada:

11. Representante del titular del derecho en los demás Estados miembros donde se solicita intervención (1):

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS (por ejemplo, abogado)

<input type="checkbox"/> BE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> BG Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> CZ Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> DK Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> DE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> EE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> IE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> EL Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> ES Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> FR Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> IT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> CY Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> LV Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> LT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> LU Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> HU Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> MT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> NL Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> AT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> PL Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta

<input type="checkbox"/> PT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> RO Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> SI Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> SK Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> FI Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> SE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> UK Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	
<p>12. Representante del titular del derecho en los demás Estados miembros donde se solicita intervención ⁽¹⁾:</p> <p style="text-align: center;">ASPECTOS TÉCNICOS (por ejemplo, experto)</p>			
<input type="checkbox"/> BE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> BG Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> CZ Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> DK Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> DE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> EE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> IE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> EL Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> ES Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> FR Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> IT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> CY Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta

<input type="checkbox"/> LV Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> LT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> LU Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> HU Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> MT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> NL Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> AT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> PL Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> PT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> RO Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> SI Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> SK Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> FI Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> SE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> UK Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	

13. Otros datos en poder del titular del derecho, por ejemplo:

- | | |
|---|---|
| — País o países de producción: | Número de documentos adjuntados ⁽⁸⁾ <input type="checkbox"/> |
| — Rutas utilizadas para el tráfico: | Número de documentos adjuntados ⁽⁸⁾ <input type="checkbox"/> |
| — Diferencias técnicas entre las mercancías auténticas y sospechosas: | Número de documentos adjuntados ⁽⁸⁾ <input type="checkbox"/> |
| — Partida arancelaria en la NC: | |
| — Otra información útil: | Número de documentos adjuntados ⁽⁸⁾ <input type="checkbox"/> |

14. Fecha de presentación de la solicitud:

Fecha de redacción

Lugar

Firma del solicitante (**)

DD.MM.AA: .../.../...

.....

15. Decisión de las autoridades aduaneras [según lo dispuesto en el artículo 5, apartados 7 y 8, del Reglamento (CE) nº 1383/2003]: Se aprueba la solicitud.

Nº de registro de la solicitud:

Fecha

Lugar

Firma y sello

DD.MM.AA:

 La solicitud es válida hasta: .../.../... Toda solicitud de prórroga del período de validez se enviará a la autoridad competente indicada en la casilla 2, como mínimo 30 días laborables antes de la expiración de la validez de la solicitud. Se rechaza la solicitud.

Se adjunta una decisión motivada en la que se indican las razones de la denegación y se ofrece información sobre el procedimiento de recurso.

Fecha

Lugar

Firma y sello

DD.MM.AA:

16. Acuse de recibo

Relativo a la solicitud realizada por (nombre del solicitante)

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

NOMBRE:

LUGAR Y FECHA DE RECEPCIÓN:

FIRMA Y SELLO:

(*) Véase la casilla 9 (encontrará más información en las "Notas de cumplimentación del formulario" del anexo II-A).

(**) Si el solicitante es un representante del titular del derecho, debe presentar la prueba del poder que le ha sido conferido.

(1) Marque la(s) casilla(s) apropiada(s).

(2) Reglamento (CE) nº 40/94 del Consejo (DO L 11 de 14.1.1994, p. 1).

(3) Reglamento (CE) nº 6/2002 del Consejo (DO L 3 de 5.1.2002, p. 1).

(4) Reglamento (CEE) nº 1768/92 del Consejo (DO L 182 de 2.7.1992, p. 1) o Reglamento (CE) nº 1610/96 del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 198 de 8.8.1996, p. 30).

(5) Reglamentos (CEE) nº 2081/92 (DO L 208 de 24.7.1992, p. 1) y (CE) nº 1493/99 del Consejo (DO L 179 de 14.7.1999, p. 1).

(6) Reglamento (CE) nº 2100/94 del Consejo (DO L 227 de 1.9.1994, p. 1).

(7) Reglamento (CE) nº 1576/89 del Consejo (DO L 160 de 12.6.1989, p. 1).

(8) Indique el número pertinente; si no se adjunta ningún documento, indique 0.

SOLICITUD DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

EJEMPLAR PARA EL TITULAR DEL DERECHO	<p>1. Fecha de recepción de la solicitud de intervención por el servicio aduanero designado [según lo dispuesto en el artículo 5, apartado 2, del Reglamento (CE) nº 1383/2003] DD.MM.AA: .../.../...</p>	<p>DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL</p> <p>SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DE LAS AUTORIDADES ADUANERAS</p> <p>de conformidad con el artículo 5, apartado 4, del Reglamento (CE) nº 1383/2003</p>																														
	<p>3. Datos del solicitante [es decir, del titular del derecho según lo dispuesto en el artículo 2, apartado 2, del Reglamento (CE) nº 1383/2003] (*)</p> <p>NOMBRE:</p> <p>FUNCIÓN:</p> <p>DOMICILIO:</p> <p>LOCALIDAD:</p> <p>CÓDIGO POSTAL:</p> <p>PAÍS:</p> <p>Nº DE IVA:</p> <p>TELÉFONO:</p> <p>MÓVIL:</p> <p>FAX:</p> <p>E-MAIL:</p> <p>DIRECCIÓN DE INTERNET:</p>		<p>2. Nombre y dirección de la autoridad competente a la que se dirige la solicitud:</p>																													
<p>4. Situación del solicitante [según lo dispuesto en el artículo 2, apartado 2, del Reglamento (CE) nº 1383/2003] (1):</p> <p><input type="checkbox"/> Titular del derecho (*) <input type="checkbox"/> Representante del titular del derecho (*)</p> <p><input type="checkbox"/> Persona autorizada a utilizar el derecho (*) <input type="checkbox"/> Representante del usuario autorizado (*)</p>																																
<p>5. Tipo de derecho a que hace referencia la solicitud:</p> <p><input type="checkbox"/> Marca registrada comunitaria (2) <input type="checkbox"/> Dibujos y modelos comunitarios (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado complementario de protección (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Indicación geográfica protegida por la Comunidad (5)</p> <p><input type="checkbox"/> Denominación de origen protegida por la Comunidad (5)</p> <p><input type="checkbox"/> Protección comunitaria de las obtenciones vegetales (6)</p> <p><input type="checkbox"/> Denominaciones geográficas para bebidas alcohólicas (7)</p>																																
<p>6. Estado(s) miembro(s) en que se solicita intervención de las autoridades aduaneras:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> BE</td> <td><input type="checkbox"/> BG</td> <td><input type="checkbox"/> CZ</td> <td><input type="checkbox"/> DK</td> <td><input type="checkbox"/> DE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> EE</td> <td><input type="checkbox"/> IE</td> <td><input type="checkbox"/> EL</td> <td><input type="checkbox"/> ES</td> <td><input type="checkbox"/> FR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> IT</td> <td><input type="checkbox"/> CY</td> <td><input type="checkbox"/> LV</td> <td><input type="checkbox"/> LT</td> <td><input type="checkbox"/> LU</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HU</td> <td><input type="checkbox"/> MT</td> <td><input type="checkbox"/> NL</td> <td><input type="checkbox"/> AT</td> <td><input type="checkbox"/> PL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PT</td> <td><input type="checkbox"/> RO</td> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> SK</td> <td><input type="checkbox"/> FI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SE</td> <td><input type="checkbox"/> UK</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<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			
<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																															
<p>7. Se adjuntan datos esenciales sobre las mercancías auténticas:</p> <p><input type="checkbox"/> Número de documentos adjuntados (8) <input type="checkbox"/> Número de fotos adjuntadas (8)</p>																																
<p>8. Se adjunta información específica sobre el tipo o la modalidad de fraude:</p> <p><input type="checkbox"/> Número de documentos adjuntados (8) <input type="checkbox"/> Número de fotos adjuntadas (8)</p>																																

9. Se adjunta documentación que acredita que el solicitante es titular del derecho correspondiente a las mercancías en cuestión, según lo dispuesto en el artículo 2, apartado 2, del Reglamento (CE) nº 1383/2003 (*).

Número de documentos adjuntados (8)

10. Se adjunta la declaración prevista en el artículo 6 del Reglamento (CE) nº 1383/2003, relativa al compromiso de asunción de responsabilidad en las situaciones contempladas en dicho artículo (*).

Declaración de compromiso adjuntada:

11. Representante del titular del derecho en los demás Estados miembros donde se solicita intervención (1):

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS (por ejemplo, abogado)

<input type="checkbox"/> BE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> BG Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> CZ Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> DK Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> DE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> EE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> IE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> EL Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> ES Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> FR Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> IT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> CY Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> LV Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> LT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> LU Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> HU Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> MT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> NL Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> AT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> PL Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta

<input type="checkbox"/> PT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> RO Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> SI Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> SK Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> FI Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> SE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> UK Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	
<p>12. Representante del titular del derecho en los demás Estados miembros donde se solicita intervención ⁽¹⁾:</p> <p style="text-align: center;">ASPECTOS TÉCNICOS (por ejemplo, experto)</p>			
<input type="checkbox"/> BE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> BG Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> CZ Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> DK Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> DE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> EE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> IE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> EL Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> ES Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> FR Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> IT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> CY Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta

<input type="checkbox"/> LV Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> LT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> LU Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> HU Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> MT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> NL Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> AT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> PL Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> PT Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> RO Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> SI Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> SK Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta
<input type="checkbox"/> FI Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> SE Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	<input type="checkbox"/> UK Nombre: Dirección: Teléfono: Móvil: Fax: E-mail: <input type="checkbox"/> Véase la lista adjunta	

13. Otros datos en poder del titular del derecho, por ejemplo:

- | | |
|---|---|
| — País o países de producción: | Número de documentos adjuntados ⁽⁸⁾ <input type="checkbox"/> |
| — Rutas utilizadas para el tráfico: | Número de documentos adjuntados ⁽⁸⁾ <input type="checkbox"/> |
| — Diferencias técnicas entre las mercancías auténticas y sospechosas: | Número de documentos adjuntados ⁽⁸⁾ <input type="checkbox"/> |
| — Partida arancelaria en la NC: | |
| — Otra información útil: | Número de documentos adjuntados ⁽⁸⁾ <input type="checkbox"/> |

14. Fecha de presentación de la solicitud:

Fecha de redacción	Lugar	Firma del solicitante (**)
DD.MM.AA: .../.../...

15. Decisión de las autoridades aduaneras [según lo dispuesto en el artículo 5, apartados 7 y 8, del Reglamento (CE) nº 1383/2003]: Se aprueba la solicitud.

Nº de registro de la solicitud:

Fecha

Lugar

Firma y sello

DD.MM.AA:

 La solicitud es válida hasta: .../.../... Toda solicitud de prórroga del período de validez se enviará a la autoridad competente indicada en la casilla 2, como mínimo 30 días laborables antes de la expiración de la validez de la solicitud. Se rechaza la solicitud.

Se adjunta una decisión motivada en la que se indican las razones de la denegación y se ofrece información sobre el procedimiento de recurso.

Fecha

Lugar

Firma y sello

DD.MM.AA:

16. Acuse de recibo

Relativo a la solicitud realizada por (nombre del solicitante)

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

NOMBRE:

LUGAR Y FECHA DE RECEPCIÓN:

FIRMA Y SELLO:

(*) Véase la casilla 9 (encontrará más información en las "Notas de cumplimentación del formulario" del anexo II-A).

(**) Si el solicitante es un representante del titular del derecho, debe presentar la prueba del poder que le ha sido conferido.

(1) Marque la(s) casilla(s) apropiada(s).

(2) Reglamento (CE) nº 40/94 del Consejo (DO L 11 de 14.1.1994, p. 1).

(3) Reglamento (CE) nº 6/2002 del Consejo (DO L 3 de 5.1.2002, p. 1).

(4) Reglamento (CEE) nº 1768/92 del Consejo (DO L 182 de 2.7.1992, p. 1) o Reglamento (CE) nº 1610/96 del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 198 de 8.8.1996, p. 30).

(5) Reglamentos (CEE) nº 2081/92 (DO L 208 de 24.7.1992, p. 1) y (CE) nº 1493/99 del Consejo (DO L 179 de 14.7.1999, p. 1).

(6) Reglamento (CE) nº 2100/94 del Consejo (DO L 227 de 1.9.1994, p. 1).

(7) Reglamento (CE) nº 1576/89 del Consejo (DO L 160 de 12.6.1989, p. 1).

(8) Indique el número pertinente; si no se adjunta ningún documento, indique 0.»