



Trade Mark Registration Form ޖެނަރޭޝަން ޔަން ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން

Applicant Information:		މިނިސްޓްރީ އޮފް އިކޮނޮމިކް ޖެނަރޭޝަން ޔަން ޖެނަރޭޝަން	
Type of Entity	ސަބްޖެކްޓް	ID/Reg No:	
tick <input checked="" type="checkbox"/> as appropriate	<input checked="" type="checkbox"/> ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން	Name:	
Individual	<input type="checkbox"/> ފަރާތް ފަރާތް	Permanent / Registered Address:	
Company	<input type="checkbox"/> ޕްރައިވޭޓް ޕްރައިވޭޓް		
Partnership	<input type="checkbox"/> ޕާޓްނަރްޝިޕް ޕާޓްނަރްޝިޕް	Road:	
Cooperative Society	<input type="checkbox"/> ޕްރޮޑިއުސަރްސް ޕްރޮޑިއުސަރްސް	Atoll / Island:	
Foreign Company	<input type="checkbox"/> ފޯރިން ޕްރައިވޭޓް ޕްރައިވޭޓް		
Government Organization	<input type="checkbox"/> ސަރުކާރުގެ ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން	Email:	
Other Entity	<input type="checkbox"/> ފަލްޕް ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން	Website:	
Current Address:		Phone No:	
Road:		Fax No:	
Atoll/Island:			



Payment		ފަލްޕް ޖެނަރޭޝަން	
Duration:	MM / YYYY - MM / YYYY		
No. of Months:			
Total Amount (MRf):			

