

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

<b>VOLLMACHTSERTEILUNG ODER ZURÜCKZIEHUNG DER VOLLMACHTSERTEILUNG MIT NEUER VOLLMACHTSERTEILUNG UND ÄNDERUNG DER KORRESPONDENZADRESSE POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS</b>	<b>Application Number</b>		
	<b>Filing Date</b>		
	<b>First Named Inventor</b>		
	<b>Attorney Docket No.</b>		
	<b>Art Unit</b>		
	<b>Examiner Name</b>		
	<b>Title</b>		

Hiermit ziehe ich sämtliche im Rahmen der oben angegebenen Patentanmeldung früher erteilten Vollmachten zurück.  
I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

Hiermit wird eine Vollmachtserklärung eingereicht.  
A Power of Attorney is submitted herewith.

**ODER OR**

Ich benenne hiermit den/die mit der folgenden Kundennummer zusammenhängenden Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt

I hereby appoint Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

**ODER OR**

Ich benenne hiermit den/die nachstehend genannten Praktiker als meine(n)/unsere(n) Anwalt/Anwälte oder Agent(en) zur Weiterverfolgung der vorstehend identifizierten Anmeldung und zur Durchführung aller damit zusammenhängenden Geschäfte im US-Patent- und Markenamt.

I hereby appoint Practitioner(s) named below as my/our attorney(s) or agent(s) to prosecute the application identified above, and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith:

Name des/der Praktiker/s Practitioner(s) Name	Registrierungsnummer Registration Number	Name des/der Praktiker/s Practitioner(s) Name	Registrierungsnummer Registration Number

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

Bitte nehmen Sie die Korrespondenzadresse für die oben angegebene Patentanmeldung zur Kenntnis oder ändern Sie sie in: Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:				
<input type="checkbox"/> Die mit der oben angegebenen Kunden-Nummer verbundene Adresse: The address associated with the above-mentioned Customer Number: <b>ODER OR</b>				
<input type="checkbox"/> Die mit der Kunden-Nummer verbundene Adresse: The address associated with Customer Number: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Kanzlei oder Personenname Firm or Individual Name				
Adresse Address				
Ort City		Bundesland State		PLZ Zip
Land Country				
Telefon Telephone		E-mail Email		
Ich bin der: I am the: <input type="checkbox"/> Anmelder/Erfinder. Applicant/Inventor. <b>ODER OR</b> <input type="checkbox"/> Im Patentregister eingetragene Rechtsnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile. Siehe 37 CFR 3.71. <i>Angabe gemäß 37 CFR 3.73(b) (Formular PTO/SB/96) wird hiermit vorgelegt oder eingereicht am _____.</i> Assignee of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71. <i>Statement under 37 CFR 3.73(b) (Form PTO/SB/96) submitted herewith or filed on _____.</i>				
<b>UNTERSCHRIFT des Anmelders oder des im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolgers</b> <b>SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record</b>				
Unterschrift Signature			Datum Date	
Name Name			Telefon Telephone	
Titel/Position und Unternehmen Title and Company				
<b>HINWEIS:</b> Es sind die Unterschriften aller Erfinder oder im Patentregister eingetragenen Rechtsnachfolger sämtlicher Rechte und Anteile oder deren Vertreter erforderlich. Ist mehr als eine Unterschrift erforderlich, reichen Sie bitte für jede Unterschrift ein separates Formular ein; siehe unten*. <b>NOTE:</b> Signatures of all the inventors or assignees of record of the entire interest or their representative(s) are required. Submit multiple forms if more than one signature is required, see below*.				
<input type="checkbox"/> *Insgesamt eingereichte Formulare _____ . *Total of _____ forms are submitted.				

<b>POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS (Supplemental Sheet)</b>		Attorney Docket No.	
<b>Practitioner(s) Name</b>	<b>Registration Number</b>	<b>Practitioner(s) Name</b>	<b>Registration Number</b>