

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.

<p><b>PROCURA O REVOCA DI PROCURA E CONFERIMENTO DI NUOVA PROCURA E MODIFICA DI INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS</b></p>	<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>		

Il sottoscritto revoca ogni procura precedente presentata nella domanda sopra identificata.  
I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

Si allega procura.

A Power of Attorney is submitted herewith.

**O OR**

Nomino il professionista / i professionisti associati al seguente Numero cliente come miei/nostri procuratori o agenti incaricati di seguire l'iter della domanda sopra identificata e di compiere tutti gli atti relativi a tale domanda presso lo United States Patent and Trademark Office:

--

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:

**O OR**

Nomino il professionista / i professionisti indicati di seguito come miei/nostri procuratori o agenti incaricati di seguire l'iter della domanda sopra identificata e di compiere tutti gli atti relativi a tale domanda presso lo United States Patent and Trademark Office:

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:

Il professionista / I professionisti Practitioner(s) Name	Numero di registrazione Registration Number	Il professionista / I professionisti Practitioner(s) Name	Numero di registrazione 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.

<p>Confermare, o modificare, l'indirizzo per la corrispondenza relativo alla domanda sopra identificata Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:</p> <p><input type="checkbox"/> Indirizzo associato al Numero cliente sopra menzionato. The address associated with the above-mentioned Customer Number:</p> <p><b>O OR</b></p> <p><input type="checkbox"/> Indirizzo associato al Numero Cliente: <input type="text"/> The address associated with Customer Number:</p> <p><b>O OR</b></p>			
<input type="checkbox"/> Ditta o Nome Persona Firm or Individual Name			
Indirizzo Address			
Città City		Stato o Provincia State	C.A.P. Zip
Paese Country			
Numero telefonico Telephone		E-mail Email	
<p>Il sottoscritto è: I am the:</p> <p><input type="checkbox"/> Richiedente/Inventore. Applicant/Inventor.</p> <p><b>O OR</b></p> <p><input type="checkbox"/> Assegnatario del documento relativo all'intero interesse. Vedere art. 37 del Codice dei Regolamenti Federali (CFR), par. 3.71 <i>La dichiarazione conforme all'art. 37 del CFR, par. 3.73(b) (Modulo PTO/SB/96) è acclusa al presente modulo o è stata presentata in data _____.</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></p>			
<b>Firma del Richiedente o dell'Assegnatario dell'atto</b> <b>SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record</b>			
Firma Signature		Data Date	
Nome Name		Numero telefonico Telephone	
Qualifica e Azienda Title and Company			
<p><b>NOTA:</b> si richiedono le firme di tutti gli inventori, o assegnatari del documento relativo all'intero interesse, oppure del loro rappresentante/dei loro rappresentanti. Inviare più moduli nel caso siano richieste più firme, come specificato di seguito*. <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*.</p> <p><input type="checkbox"/> *Totale: _____ moduli presentati. *Total of _____ forms are submitted.</p>			

<b>POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH 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>