

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.

POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS 위임장 또는 새로운 위임장 및 통신문 주소 변경으로 인한 위임장 취소	Application Number	
	Filing Date	
	First Named Inventor	
	Attorney Docket No.	
	Art Unit	
	Examiner Name	
	Title	

본인은 위에서 확인된 출원 시에 부여된 이전의 모든 위임장을 취소합니다.
 I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

위임장을 제출합니다.
 A Power of Attorney is submitted herewith.

또는 **OR**

본인은 다음의 고객관리번호와 관련된 변리사를 위에서 확인된 출원을 수행하고
 미국특허청에 대한 모든 업무를 처리할 본인/우리의 변리사로 선임합니다.

--

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:

또는 **OR**

본인은 아래에 언급된 변리사를 위에서 확인된 출원을 수행하고 미국특허청에 대한 모든 업무를 처리할 본인/우리의 변리사 또는 대리인으로
 선임합니다.

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:

제공자(들) 이름 Practitioner(s) Name	등록번호 Registration Number	제공자(들) 이름 Practitioner(s) Name	등록번호 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.

위에서 확인된 출원에 대한 통신문 주소를 인정하거나 다음과 같이 변경하십시오.
Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:

위에서 언급된 고객번호 관련 주소:
The address associated with the above-mentioned Customer Number.

또는 **OR**

고객번호 관련 주소
The address associated with Customer Number:

또는 **OR**

<input type="checkbox"/> 회사 또는 개인 이름 Firm or Individual Name			
주소 Address			
시 City	주 State	우편번호 Zip	
국가 Country			
전화 Telephone	이메일 Email		

본인은:
I am the:

신청인/발명자입니다.
Applicant/Inventor.

또는 **OR**

권리 전체에 관한 기록의 양수자 참조 37 CFR 3.71.
37 CFR 3.73(b) (서식 PTO/SB/96)에 의거 _____ 에 제출 또는 출원함.
Assignee of record of the entire interest. See 37 CFR 3.71.
Statement under 37 CFR 3.73(b) (Form PTO/SB/96) submitted herewith or filed on _____.

출원인 또는 기록의 양수인 서명
SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record

서명 Signature		날짜 Date	
이름 Name		전화 Telephone	
직위 및 회사 Title and Company			

참고: 모든 발명자 또는 권리 전체에 관한 기록의 양수자 또는 그들의 대리인의 서명이 필요합니다. 하나 이상의 서명이 필요한 경우에는 여러 양식을 제출하십시오. 아래 참조*.
NOTE: 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*.

*총 _____ 장의 양식을 제출합니다.

*Total of _____ forms are submitted.

POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS (Supplemental Sheet)	Attorney Docket No.	
--	---------------------	--

Practitioner(s) Name	Registration Number	Practitioner(s) Name	Registration Number