PTO/SB/82SE (07-09)
Approved for use through 11/30/2011. OMB 0651-0035
U.S. Patent and Trademark Office; U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
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.

FULLMAKT ELLER UPPHÄVANDE AV FULLMAKT MED EN NY FULLMAKT OCH ÄNDRAD KORRESPONDENSADRESS **POWER OF ATTORNEY OR REVOCATION OF POWER OF ATTORNEY WITH A NEW POWER OF ATTORNEY AND CHANGE OF CORRESPONDENCE ADDRESS**	**Application Number**	
	Filing Date	
	First Named Inventor	
	Attorney Docket No.	
	Art Unit	
	Examiner Name	
	Title	

Jag återkallar härmed alla tidigare fullmakter utfärdade i den ovan identifierade ansökningen.
I hereby revoke all previous powers of attorney given in the above-identified application.

☐ En fullmakt inlämnas härmed.

A Power of Attorney is submitted herewith.

ELLER OR

☐ Jag utnämner härmed följande ombud (en eller flera) med följande kundnummer som advokat eller agent för att behandla ovannämnda ansökan, och för att handha alla åtaganden med det amerikanska patentverket (United States Patent and Trademark Office) i samband härmed:

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:

ELLER OR

☐ Jag utnämner härmed följande nedan namngivna ombud (en eller flera) som advokat eller agent för att behandla ovannämnda ansökan, och för att handha alla åtaganden med det amerikanska patentverket (United States Patent and Trademark Office) i samband härmed:

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:

Ombudets/ombudens namn Practitioner(s) Name	Registreringsnummer Registration Number	Ombudets/ombudens namn Practitioner(s) Name	Registreringsnummer 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.

Ange eller ändra korrespondensadressen för den ovan identifierade ansökan till:

Please recognize or change the correspondence address for the above-identified application to:

☐ Adressen förknippad med ovannämnda kundnummer:

The address associated with the above-mentioned Customer Number.

ELLER OR

☐ Adressen förknippad med kundnummer

The address associated with Customer Number

ELLER OR

☐ Firmas eller individs namn Firm or Individual Name					
Adress Address					
Ort City		Delstat State		Postnummer Zip	
Land Country					
Telefon Telephone		E-post Email			

Jag är:
I am the:

☐ Sökande/uppfinnare.

Applicant/Inventor.

ELLER OR

☐ Registrerad rättsinnehavare. Se 37 CFR 3.71.

Uttalande enligt 37 CFR 3.73(b) är bifogat. (Formulär PTO/SB/96) härmed inlämnat eller registrerat den _____ .

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 _____ .

Sökandens eller rättsinnehavarens UNDERSKRIFT
SIGNATURE of Applicant or Assignee of Record

Underskrift Signature		Datum Date	
Namn Name		Telefon Telephone	
Titel och företag Title and Company			

OBS! Alla registrerade uppfinnare eller rättsinnehavares, eller deras ombuds, underskrifter krävs. Lämna in flera formulär om fler än en underskrift krävs, se nedan*.
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*.

☐ *Totalt _____ formulär inlämnas.

*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