

1492/100



Vollmacht Authorisation Pouvoir

Bitte vor dem Ausfüllen des Formblattes Rückseite beachten.
Please read the notes overleaf before completing the form.
Veuillez lire les remarques au verso avant de remplir le formulaire.

Zeichen des Anmelders / Applicant's reference / Référence du demandeur
(max. 15 Positionen / max. 15 espaces / 15 caractères au maximum)

40cdh/131433/WO

Anmelde-/Patentnummer / Application / Patent No. /
N° de la demande (du brevet)

PCT/EP2018/067631

Ich (Wir) /
I (We) /
Je (Nous)

Hydac Technology GmbH
Industriegebiet
66280 Sulzbach/Saar

bevollmächtigte(n) hiermit /
do hereby authorize /
autorise (autorisons) par la présente

BARTELS und Partner, Patentanwälte
Lange Straße 51, D-70174 Stuttgart
(Zusammenschluss Nr. 46)

sowie weitere auf einem gesonderten Blatt angegebene Vertreter / and additional representatives indicated on a separate sheet / ainsi que d'autres mandataires mentionnés sur une feuille supplémentaire

mich (uns) zu vertreten als / to represent me (us) as / à me (nous) représenter en tant que

Anmelder oder Patentinhaber, / applicant(s) or patent proprietor(s), /
demandeur(s) ou titulaire(s) du brevet.

Einsprechenden (Einsprechende), / opponent(s), /
opposant(s).

und in den durch das Europäische Patentübereinkommen geschaffenen Verfahren
betreffend die folgende(n) europäische(n) Patentanmeldung(en) oder das (die)
folgende(n) europäische(n) Patent(e) für mich (uns) zu handeln und Zahlungen
für mich (uns) in Empfang zu nehmen: /
to act for me (us) in all proceedings established by the European Patent Convention
concerning the following: European patent application(s) or patent(s) and to receive
payments on my (our) behalf: /
à agir en mon (notre) nom dans toute procédure instituée par la Convention sur
le brevet européen et concernant la (les) demande(s) de brevet ou le (les)
brevet(s) européen(s) suivant(s) et à recevoir des paiements en mon (notre) nom:

Ausgleichsvorrichtung, insbesondere in
Form eines Tanks

Fortsetzung auf einem gesonderten Blatt. / Additional applications or patents are
indicated on a supplementary sheet. / Suite sur une feuille supplémentaire.

Diese Vollmacht gilt auch für Verfahren nach dem Vertrag über die internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Patentwesens. /
This authorisation also applies to any proceedings established by the Patent Cooperation Treaty. /
Ce pouvoir s'applique également à toute procédure instituée par le Traité de coopération en matière de brevets.

Diese Vollmacht gilt auch für etwaige europäische Teilanmeldungen. / This authorisation also covers any European divisional applications. /
Ce pouvoir vaut également pour toute demande divisionnaire européenne.

Es kann eine Untervollmacht erteilt werden. / A sub-authorisation may be given. / Ce pouvoir peut être délégué.

Ich (Wir) widerrufe(n) hiermit frühere Vollmachten in Bezug auf die oben genannte(n) Anmeldung(en) oder das (die) oben genannte(n) Patent(e). /
I (We) hereby revoke all previous authorisations in respect of the above application(s) or patent(s). /
Je révoque (Nous révoquons) par la présente tout pouvoir antérieur, donné pour la (les) demande(s) ou le (les) brevet(s) mentionné(s) ci-dessus.

Ort / Place / Lieu

Sulzbach/Saar

Datum / Date

24. Juli 2018

Unterschrift(en) / Signature(s)

Hydac Technology GmbH

(Otmar Schön) Geschäftsführer

Das Formblatt muss vom (von den) Vollmachtgeber(n) eigenhändig unterzeichnet sein (bei juristischen Personen vom Unterschriftenberechtigten). Nach der Unterschrift bitte den (die) Namen
des (der) Unterzeichner(n) in Druckchrift wiederholen und bei juristischen Personen die Stellung des Unterschriftsberechtigten innerhalb der Gesellschaft angeben. /
The form must bear the personal signature(s) of the authorizer(s) (in the case of legal persons, that of the officer empowered to sign). After the signature, please print the name(s) of the
signatory(ies) clearly, in the case of legal persons, his (their) position within the company. /
Le formulaire doit être signé de la propre main du (des) mandant(s) (dans le cas de personnes morales, de la personne ayant qualité pour signer).
Veuillez apposer en caractères d'imprimerie, après la signature, le (les) nom(s) du (des) signataire(s) en mentionnant, dans le cas de personnes
morales, ses (leurs) fonctions au sein de la société.

bitte wenden / P.T.O. / T.S.V.P.