

CERTIFICADOS DE REGISTROS DE MARCAS POR FIRMAR: ____ POR CORREGIR: ____

NRO.: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____

N°	N° DE REGISTRO	MARCA	TITULAR	CLASE	N° DE PODER
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

Información del Solicitante:

Nombres y Apellidos:	Cédula de Identidad	Teléfono Contacto	Firma
CORREO:			
<i>Actuando en su condición de:</i>			
Persona Natural:	Rep. Persona Jurídica:	Apoderado:	Agente SAPI N°: _____
<i>Autoriza para presentar y/o Retirarla a:</i>			
Nombres y Apellidos	Cédula de Identidad	Teléfono Contacto	

CONTROL SAPI		
1	2	3

RECIBIDO CERTIFICADO DE REGISTRO
Nombre: _____

C.I.: _____

Fecha: _____

Firma: _____