



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

NRO.: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____

Nº	Nº DE REGISTRO	MARCA	TITULAR	CLASE	Nº 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: _____