SOLICITUD DE DUPLICADO DE CERTIFICADO DE SIGNOS DISTINTIVOS – PERSONA NATURAL

(Formulario F0639)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Certificado de Registro** * **Certificado de Renovación** * **Certificado de Traspaso** * **Otros (Especificar) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | * **Expediente :** * **Presentación:** * **Nombre del signo:** * **Clase: #** * **Libro:** * **Número de inscripción:** | | | |
| **REGISTRO DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL** | | | | | | |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | |
| **NOMBRE COMPLETO**: | | | | | EDAD: | |
| **DUI**: | | | | | **PROFESIÓN**: | |
| **DIRECCIÓN O DOMICILIO COMPLETO**:  **NACIONALIDAD**: | | | | | | |
| **CALIDAD EN QUE ACTUA:** | | | | | | |
| Personal |  | Apoderado | | | |  |
| Si es **Apoderado**, datos de inscripción de Poder en el Registro de Comercio:  Número Libro de Otros Contratos Mercantiles | | | | | | |
| **DATOS DEL TITULAR** | | | | | | |
| NOMBRE :  DUI: | | | | Código: | | |
| DOMICILIO:  CIUDAD:  PAIS: | | | | Nacionalidad: | | |
| Si es persona **JURIDICA:**  **NATURALEZA:** | | | | | | |
| Si es persona natural  EDAD: | | | Si es persona natural  PROFESION: | | | |
| **NOTIFICACIONES** | | | | | | |
| Dirección de correo Electrónico (e-mail)  (utilizar letra de molde)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Persona(s) autorizada(s) para recibir notificaciones: | | | | | | |
| LUGAR Y FECHA: | | | | | | |
| FIRMA SOLICITANTE | | | | | | |