INSTITUTO SALVADOREÑO DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL

SOLICITUD DE REGISTRO

Transferencia de titular - Persona natural

(Formulario F0413)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | |
| **NOMBRE COMPLETO:** | **DUI:** |
| **EDAD:** | **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  Posee alguna de las inhabilidades establecidas en el artículo 67 del Código Procesal Civil y Mercantil  Si No | |
| De conformidad a lo establecido en el Art. 136 de la Ley de Propiedad Intelectual, por este medio solicito **Transferencia** del Signo Distintivo: | |
| **DATOS DE LA MARCA A TRANSFERIR** | |
| **SIGNO DISTINTIVO:** | **N° DE REGISTRO:** |
| **N° DE EXPEDIENTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **CLASE(S):** |
| **TITULO DE TRANSFERENCIA:**  Compraventa Fusión Otro (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **DATOS DEL TITULAR DE LA MARCA** | |
| **NOMBRE COMPLETO:** | **DUI:** |
| **DIRECCIÓN O DOMICILIO COMPLETO: PROFESIÓN:**  **NACIONALIDAD:** | |
| **DATOS DEL ADQUIRENTE (NUEVO TITULAR)** | |
| **NOMBRE COMPLETO:** | **DUI:** |
| **DIRECCIÓN O DOMICILIO COMPLETO:**  **NACIONALIDAD:** | |
| **PETICIONES:**  • Inscripción de la transferencia.  • Emitir certificado de transferencia correspondiente. | **ANEXOS**:  Documento de transferencia  Comprobante de Pago  Otro:(especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| |  | | --- | | **NOTIFICACIONES** | | |
| Dirección de correo Electrónico (e-mail)  (utilizar letra de molde)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Persona(s) autorizada(s) para recibir notificaciones: | |
| **LUGAR Y FECHA:** | |
| **FIRMA DEL SOLICITANTE** | |