INSTITUTO SALVADOREÑO DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL

SOLICITUD DE REGISTRO

**CAMBIO DE DOMICILIO-PERSONA NATURAL**

(Formulario F0657)

|  |  |
| --- | --- |
| **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 | |
| **DATOS DEL TITULAR DEL SIGNO DISTINTIVO** | |
| **NOMBRE COMPLETO:** | **DUI:** |
| **DIRECCIÓN O DOMICILIO COMPLETO: PROFESIÓN:**  **NACIONALIDAD:** | |
| **DOMICILIO y PAIS:** | |
| De conformidad a lo establecido en el Art. 142 de la Ley de Propiedad Intelectual, por este medio solicito **cambio de domicilio** del Signo Distintivo: | |
| **DATOS DEL SIGNO DISTINTIVO** | |
| **SIGNO DISTINTIVO:** | **N° DE REGISTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **N° DE EXPEDIENTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **DATOS QUE HAN DE CAMBIARSE** | |
| **DATOS QUE HAN DE CAMBIARSE:** | |
| **DATOS DESPUÉS DEL CAMBIO:**  Márquese este recuadro si el espacio anterior es insuficiente; en tal caso, indíquese en una hoja adicional los datos que han de cambiarse, así como los datos después del cambio. | |
| **PETICIONES:**  • Inscribir los cambios solicitados. | **ANEXOS**:  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:** | |