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 MercantilesPosee 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:** |