

BT 887260

FM-02

SOLICITUD DE REGISTRO DE SIGNOS DISTINTIVOS

No. SOLICITUD - FECHA - HORA

005036 20 SEP 25 12:32:39
005036 20 SEP 25 12:32:40

FIRMA DEL FUNCIONARIO RECEPTOR

(190) CODIGO DEL PAIS (VE) Tramite: 239723 Referencia:265439

Prioridad Extranjera: País de Origen: _____ N°: _____ Fecha: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Persona Natural: ()
 Sector Público: Empresas del Estado () Mixtas 51% o más del Estado () Mixtas 50% o menos del Estado ()
 Sector Privado: Empresas Nacionales () [SA, CA, SRL] Empresas Extranjeras (X) [CO, INC, Otros]
 Asociaciones de Propiedad Colectiva: Empresas de Propiedad Social Directa Comunal () Empresas de Propiedad Social Indirecta Comunal () Unidades Productivas Familiares ()
 Cooperativas () Consejos Comunales () Comunas () Conglomerados () Grupos de Intercambio Solidario ()
 Cédula, Pasaporte o Rif: X000027047

Nombre(s) Apellidos o Razón Social: ALNYLAM PHARMACEUTICALS, INC.

Domicilio: CAMBRIDGE, MASSACHUSETTS.

País Domicilio: E.U.A. Nacionalidad: E.U.A. Correo: boletyterrero@gmail.com
 Teléfono: 0212-2840110 Celular: Fax:

DATOS DEL APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL

N° de Poder: 2016-001994 N° de Agente: 3005 Cédula: V005314605

Nombre(s) Apellidos o Razón Social: MANUEL POLANCO FERNANDEZ

Domicilio: Av. Francisco de Miranda, Edif. Cavendes, Piso 12, Oficina 1201-1202, Los Palos Grandes, Caracas

País Domicilio: REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Nacionalidad: REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Correo: boletyterrero@gmail.com
 Teléfono: 0212-2839444 Celular: Fax:


DATOS DEL SIGNO

Tipo de Signo: Denominativo (X) Gráfico () Mixto ()
 Marca de Producto (X) Nombre Comercial () Lema Comercial: ()
 Marca de Servicio () Denominación Comercial () N° de la Solicitud y/o Registro: _____
 Marca Colectiva () Denominación de Origen () Aplicar a la Marca: _____
 Clase Internacional: 5

Incluir Signo

Distingue la lista de Producto ó Servicios

AMVUTTRA	PREPARACIONES FARMACÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA AMILOIDOSIS.
----------	--

<p>Recaudos Anexos a la Solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Poder (X) ● Reglamento de uso de Marca () ● Documento(s) de Prioridad () ● Certificado de Registro Extranjero () ● Comprobante de Pago de Tasa () ● Otros <u>VER ANEXOS</u> (X) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Registro Mercantil () Si esta anexo a otra Solicitud indique cual: _____ ● Acta última Asamblea () ● Copia de la C. I. () ● Copia del Rif. () <p>Búsqueda:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fonética (X) 110593 Gráfica () 	 _____ Firma MANUEL POLANCO Nombre del Solicitante, Apoderado ó Representante Legal Firmante
--	--	---

B&T 887260

FM-02

SOLICITUD DE REGISTRO DE SIGNOS DISTINTIVOS

No. SOLICITUD - FECHA - HORA

FIRMA DEL FUNCIONARIO RECEPTOR

(190) CODIGO DEL PAIS (VE) Tramite: 239723 Referencia:265439

Prioridad Extranjera: País de Origen: _____ N° : _____ Fecha: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Persona Natural: ()

Sector Público: Empresas del Estado () Mixtas 51% o más del Estado () Mixtas 50% o menos del Estado ()

Sector Privado: Empresas Nacionales () [SA, CA, SRL] Empresas Extranjeras (X) [CO, INC, Otros]

Asociaciones de Propiedad Colectiva: Empresas de Propiedad Social Directa Comunal () Cooperativas () Consejos Comunales () Empresas de Propiedad Social Indirecta Comunal () Comunas () Conglomerados () Unidades Productivas Familiares () Grupos de Intercambio Solidario ()

Cédula, Pasaporte o Rif : X000027047

Nombre(s) Apellidos o Razón Social: ALNYLAM PHARMACEUTICALS, INC.

Domicilio: CAMBRIDGE, MASSACHUSETTS.

País Domicilio: E.U.A. Nacionalidad: E.U.A. Correo: boletyterrero@gmail.com

Teléfono : 0212-2840110 Celular: Fax:

DATOS DEL APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL

N° de Poder : 2016-001994 N° de Agente: 3005 Cédula: V005314605

Nombre(s) Apellidos o Razón Social: MANUEL POLANCO FERNANDEZ

Domicilio: Av. Francisco de Miranda, Edif. Cavendes, Piso 12, Oficina 1201-1202, Los Palos Grandes, Caracas

País Domicilio: REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Nacionalidad: REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Correo: boletyterrero@gmail.com

Teléfono : 0212-2839444 Celular: Fax:

DATOS DEL SIGNO

Tipo de Signo: Denominativo (X) Gráfico () Mixto ()

Marca de Producto (X) Nombre Comercial () Lema Comercial: ()

Marca de Servicio () Denominación Comercial () N° de la Solicitud y/o Registro: _____

Marca Colectiva () Denominación de Origen () Aplicar a la Marca: _____

Clase Internacional: 5

Incluir Signo

Distingue la lista de Producto ó Servicios

AMVUTTRA	PREPARACIONES FARMACÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA AMILOIDOSIS.
----------	--

Recaudos Anexos a la Solicitud:


- Poder (X)
- Reglamento de uso de Marca ()
- Documento(s) de Prioridad ()
- Certificado de Registro Extranjero ()
- Comprobante de Pago de Tasa ()
- Otros VER ANEXOS (X)

● Registro Mercantil ()

Si esta anexo a otra Solicitud indique cual: _____

- Acta última Asamblea ()
- Copia de la C. I. ()
- Copia del Rif. ()

Búsqueda: Fonética (X) 110593 Gráfica ()



Firma

MANUEL POLANCO
 Nombre del Solicitante, Apoderado ó Representante Legal Firmante

2020-5036



TAQUILLA ÚNICA INTEGRAL

Acuse de recibo de recaudos presentados

Recaudos	Consignado
Copia de la Cédula de Identidad del solicitante (vigente)	<input type="checkbox"/>
Copia del R.I.F. del solicitante (Vigente)	<input type="checkbox"/>
Copia del Acta constitutiva de la Sociedad Mercantil o Copia de la Última Acta de Asamblea	<input type="checkbox"/>
Copia del R.I.F. de la Sociedad Mercantil (vigente)	<input type="checkbox"/>
Poder notariado (especial para SAPI)	<input checked="" type="checkbox"/>
Planilla FM-02	<input checked="" type="checkbox"/>
Cinco (5) Facsímiles del logo	<input checked="" type="checkbox"/>
Resultado de las Búsquedas Fonéticas y/o Gráficas	<input checked="" type="checkbox"/>
NOTA:	

Recibido por: (funcionario)	Entregado por: (Usuario)	Hora y Fecha
	<p><i>Luz Haina</i> <i>Suarez</i></p>	<p>19-11-2020 1:20 PM</p>