

899235

FM-02

SOLICITUD DE REGISTRO DE SIGNOS DISTINTIVOS



No. SOLICITUD - FECHA - HORA

007241 '22 A00 09 15:02:50

FIRMA DEL FUNCIONARIO RECEPTOR

(190) CODIGO DEL PAIS (VE)

Tramite: 326564 Referencia:336676

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: **X000126895**

Nombre(s) Apellidos o Razón Social: **MAPFRE ASISTENCIA, COMPAÑÍA INTERNACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.**

Domicilio: **MADRID, ESPAÑA.**

País Domicilio: **ESPAÑA** Nacionalidad: **ESPAÑA** Correo: **boletyterrero@gmail.com**

Teléfono: **0212-2839444** Celular: _____ Fax: _____

DATOS DEL APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL

N° de Poder: **2010-001994** 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 () Gráfico () Mixto (X)

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


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

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

Clase Internacional: **44**

Incluir Signo Distingue la lista de Producto ó Servicios

SERVICIOS MÉDICOS; ASISTENCIA MÉDICA; SERVICIOS DE TELEMEDICINA.



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 Pago Publicación en Prensa (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) **132245**

Gráfica (X) **78323**


Firma
MANUEL POLANCO
Nombre del Solicitante, Apoderado ó Representante Legal Firmante

FM-02

SOLICITUD DE REGISTRO DE SIGNOS DISTINTIVOS



No. SOLICITUD - FECHA - HORA

007241 22 AGO 09 15:02:52

FIRMA DEL FUNCIONARIO RECEPTOR

Tramite: 326564 Referencia:336676

Descripción de la Etiqueta

CONSISTE EN UN DISEÑO DONDE SE LEE "MAWDY" (MODO EN ÁRABE) EN LETRAS MAYÚSCULAS, DE COLOR ROJO. CON LA PARTICULARIDAD QUE LAS LETRAS "MA" SON DE TRAZO GRUESO Y EL RESTO SON DE TRAZO FINO; ADEMÁS, A LAS LETRAS "WDY" LES FALTA UN PEQUEÑO SEGMENTO EN SU TRAZO. SE REIVINDICA EL CONJUNTO ANTERIORMENTE DESCRITO Y LOS COLORES ANTES MENCIONADOS.