

81591

FM-02

SOLICITUD DE REGISTRO DE SIGNOS DISTINTIVOS

No. SOLICITUD - FECHA - HORA

008460 *23 SEP 27 14:50:07

008460 *23 SEP 27 14:50:08

FIRMA DEL FUNCIONARIO RECEPTOR

(150) CODIGO DEL PAIS (VE)

Tramite: 382363 Referencia:381247

Prioridad Extranjera: País de Origen: _____ 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 () Unidades Productivas Familiares () Conglomerados () Grupos de Intercambio Solidario ()

Cédula, Pasaporte o Rif: X000083105

Nombre(s) Apellidos o Razón Social: INTUITIVE SURGICAL OPERATIONS, INC.

Domicilio: 1020 KIFER ROAD, SUNNYVALE, CALIFORNIA 94086.

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

Teléfono: 0212-2839444 Celular: Fax:

DATOS DEL APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL

Nº de Poder: 2023-000089 Nº de Agente: 3541 Cédula: V011357560

Nombre(s) Apellidos o Razón Social: LUIS ALEJANDRO HENRIQUEZ

Domicilio: Av. Francisco de Miranda, Edif. Cavendes, Piso 12, Ofic. 12-01, Los Palos Grandes, Caracas

País Domicilio: REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Nacionalidad: REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Correo: byt@byt.com.ve

Teléfono: 0212-2839444 Celular: Fax:

DATOS DEL SIGNO

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

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

Marca de Servicio (X) Denominación Comercial () Nº de la Solicitud y/o Registro: _____

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

Clase Internacional: 35

Incluir Signo

Distingue la lista de Producto ó Servicios

DA VINCI	CONSULTORÍA DE GESTIÓN EMPRESARIAL, EN CONCRETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA DE GESTIÓN DE COSTES Y OPERACIONES COMERCIALES PARA PROGRAMAS DE ROBOTS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS Y PROGRAMAS DE CIRUGÍA ASISTIDA POR ROBOTS.
----------	--

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) 147808 Gráfica ()

Firma

LUIS HENRIQUEZ
 Nombre del Solicitante, Apoderado ó Representante Legal Firmante