

FM-02

**SOLICITUD DE REGISTRO DE
SIGNOS DISTINTIVOS**

No. SOLICITUD - FECHA - HORA

001437`26 Feb 18 02:11:47 PM

FIRMA DEL FUNCIONARIO RECEPTOR

(190) CODIGO DEL PAIS (VE)

Tramite: 553046 Referencia:518260

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: **X000013908**

Nombre(s) Apellidos o Razón Social: **ZODIAC INTERNATIONAL CORPORATION**

Domicilio:
Calle 50, Edificio Global Plaza -6to Piso, Ciudad de Panamá, República de Panamá.

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

Teléfono: **0212-7503000** Celular: _____ Fax: _____

DATOS DEL APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL

N° de Poder: _____ N° de Agente: **3641** Cédula: **V012958442**

Nombre(s) Apellidos o Razón Social: **ANNET ANGULO CELIS**

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

Sector Público: _____
País Domicilio: **REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA** Nacionalidad: **REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA** Correo: **boletyterrero@gmail.com**

Teléfono: **0212-7503000** Celular: _____ Fax: _____

DATOS DEL SIGNO

Nombre(s) Apellido 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

N° de Poder: _____ **PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA USO HUMANO.**

Nombre(s) Apellido: _____
Domicilio:
Av. Francisco de Miranda, Edif. Cavendes, Piso 12, Ofic. 12-01, Los Palos Grandes, Caracas
JATENZO

País Domicilio: _____ Correo: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Fax: _____