
 Oficina Española
de Patentes y Marcas


NÚMERO SOLICITUD:

N0265438-5

FECHA, HORA Y MINUTO DE PRESENTACIÓN O.E.P.M.:

08/02/2006**11:12**

LUGAR, FECHA, HORA Y MINUTO DE PRESENTACIÓN EN LUGAR DISTINTO O.E.P.M.:

SOLICITUD DE REGISTRO DE NOMBRE COMERCIAL

(1) DATOS A CUMPLIMENTAR EN CASO DE SOLICITUD DIVISIONAL DE NOMBRE COMERCIAL

 NOMBRE COMERCIAL DIVISIONAL

EXPEDIENTE DIVIDIDO NÚMERO:

F. SOLICITUD:

DIVISIÓN N°: ___ DE ___

CLASES:

1. DATOS DEL SOLICITANTE

(2) SOLICITANTE: APELLIDOS O DENOMINACIÓN SOCIAL		NOMBRE		D.N.I./N.I.F.	
MASOR ABOGADOS S.L.U.				B-84286251	
<input type="checkbox"/> SIGUE EN PÁGINA ANEXA					
(3) LEGITIMACIÓN: ESTADO NACIONALIDAD DEL SOLICITANTE		ESTADO DE RESIDENCIA DEL SOLICITANTE		ESTADO DE ESTABLECIMIENTO DEL SOLICITANTE	
ESPAÑA		ESPAÑA		ESPAÑA	
(4) DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE: CALLE, PLAZA, NÚMERO, PISO, ETC.		CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD		PROVINCIA	
Velazquez, 8 local 2		28932 MOSTOLES		MADRID	
				ESPAÑA	
(5) DIRECCIÓN NOTIFICACIONES: CALLE, PLAZA, NÚMERO, PISO, ETC.		CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD		PROVINCIA	
(6) DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO DEL SOLICITANTE		N° FAX		N° TELÉFONO	
socerlix@telefonica.net					
				INDICACIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE	
				<input type="checkbox"/> CORREO <input checked="" type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> FAX	
(7) INDICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DEL SOLICITANTE SITO EN EL TERRITORIO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL LUGAR DE PRESENTACIÓN:					

NO CUMPLIMENTAR LOS RECUADROS ENMARCADOS EN ROJO

2. DATOS DEL REPRESENTANTE

(8) REPRESENTACIÓN:		
<input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE NO ESTÁ REPRESENTADO	<input checked="" type="checkbox"/> EL SOLICITANTE ESTÁ REPRESENTADO POR:	<input type="checkbox"/> AGENTE PROPIEDAD INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> EMPLEADO DE LA EMPRESA <input checked="" type="checkbox"/> OTRO REPRESENTANTE
(9) APELLIDOS DEL REPRESENTANTE (Y N° DE COLEGIADO, SI FUERA AGENTE DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL)		COD. AGENTE P.I./N.I.F.
Colmenar Soto (Abogado Col. n° 73646)		73646
NOMBRE		
Rosa Maria		

3. ÍNDICE DE DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN Y FIRMAS

(10) ÍNDICE DE DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:		FIRMA		FIRMANTE	(11) NÚMERO DE PÁGINAS DE SOLICITUD:
<input type="checkbox"/> 4 REPRODUCCIONES DEL NOMBRE C.	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO PRIORIDAD UNIONISTA				4
<input type="checkbox"/> PODER DEL REPRESENTANTE	<input type="checkbox"/> TRADUCCIÓN CERTIFICADO DE PRIORIDAD				CONFIRMACIÓN N° PÁGINAS FUNCIONARIO
<input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE PAGO TASA SOLICITUD	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO PRIORIDAD EXPOSICIÓN				
<input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE PAGO TASA PRIORIDAD	<input type="checkbox"/> TRADUCCIÓN CERTIFICADO P. EXPOSICIÓN				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> INFORME				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Mod. 4301

ADVERTENCIA: POR DISPOSICIÓN LEGAL LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD, EN SU VERSIÓN ELECTRÓNICA, N° DE FAX Y TELÉFONO, SERÁN PUBLICADOS EN EL BOLETÍN OFICIAL DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL E INSCRITOS EN EL REGISTRO DE MARCAS DE LA OEPM, SIENDO AMBAS BASES DE DATOS DE CARÁCTER PÚBLICO Y ACCESIBLES VÍA REDES MUNDIALES DE INFORMÁTICA

 I.L.M.A. SRA. DIRECTORA DE LA OFICINA ESPAÑOLA DE PATENTES Y MARCAS
 informacion@oepm.es www.oepm.es **Solicitud Presentada Electrónicamente**

C/ PANAMÁ, 1 - 28071 MADRID




N0265438-5

2. DATOS DEL REPRESENTANTE (CONTINUACIÓN)

(12) DIRECCIÓN DEL REPRESENTANTE: CALLE, PLAZA, NÚMERO, PISO, ETC. Libreros, 28-2º izd	CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD 28801 Alcalá de Henares	PROVINCIA MADRID	PAIS ESPAÑA
(13) DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTANTE socerlix@telefonica.net	Nº DE FAX 918788411	Nº TELÉFONO 918823641	POSEE BUZÓN (CARPETA) OEPM <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
(14) INDICACIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE <input checked="" type="checkbox"/> CORREO <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> BUZÓN (CARPETA) OEPM <input type="checkbox"/> BOPI			
(15) INDICACIÓN DE LA SUCURSAL DEL REPRESENTANTE SÍ EN EL TERRITORIO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL LUGAR DE PRESENTACIÓN			
(16) ACREDITACIÓN DEL PODER DE REPRESENTACIÓN: <input type="checkbox"/> EL PODER SE APORTA CON ESTA SOLICITUD <input checked="" type="checkbox"/> EL PODER SE APORTARÁ EN SU MOMENTO <input type="checkbox"/> EL PODER OBRA EN EL EXPEDIENTE Nº: _____ <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE CON PODER GENERAL Nº: _____			

4. REPRODUCCIÓN Y DATOS DEL NOMBRE COMERCIAL

(17) DISTINTIVO 	(18) TIPO DE DISTINTIVO: <input type="checkbox"/> DENOMINATIVO <input type="checkbox"/> GRÁFICO <input checked="" type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/> TRIDIMENSIONAL <input type="checkbox"/> SONORO <input type="checkbox"/> OTRO
	(19) DISTINTIVO DENOMINATIVO ESTÁNDAR. <input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE DECLARA QUE DESEA QUE LA OEPM PUBLIQUE Y REGISTRE O, PRESENTE NOMBRE COMERCIAL EN LOS CARACTERES ESTÁNDAR UTILIZADOS POR DICHA OFICINA.
	(20) REIVINDICACIÓN DEL COLOR COMO CARACTERÍSTICA DISTINTIVA DEL NOMBRE COMERCIAL. <input checked="" type="checkbox"/> SE REIVINDICAN LOS SIGUIENTES COLORES: MARRON, GRIS
	(21) DECLARACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL NOMBRE COMERCIAL SOBRE LOS QUE NO SE REIVINDICA UN DERECHO EXCLUSIVO DE UTILIZACIÓN (FACULTATIVA).

(22) DESCRIPCIÓN ESCRITA DEL NOMBRE COMERCIAL (FACULTATIVA)



N0265438-5

5. LISTA DE ACTIVIDADES AGRUPADAS POR CLASES CONFORME A LA CLASIFICACION INTERNACIONAL

CLASE (23) ACTIVIDADES

35

SERVICIOS DE PUBLICIDAD; GESTION DE NEGOCIOS COMERCIALES; ADMINISTRACION COMERCIAL; TRABAJOS DE OFICINA. SERVICIOS DE ASESORES PARA LA ORGANIZACION Y DIRECCION DE NEGOCIOS, INFORMACIONES COMERCIALES, CONTABILIDAD, CONSULTORIA, DIRECCION DE EMPRESAS, ELABORACION DE ESTADOS DE CUENTAS, TENEDURIA DE LIBROS, ASISTENCIA A LA DIRECCION DE NEGOCIOS. ESTIMACIONES EN NEGOCIOS COMERCIALES.



SOLICITUD DE REGISTRO DE NOMBRE COMERCIAL

HOJA DE REPRODUCCIÓN DEL NOMBRE COMERCIAL

I. DATOS DEL SOLICITANTE

(1) APELLIDOS O DENOMINACIÓN SOCIAL		NOMBRE	D.N.I./N.I.F.
MASOR ABOGADOS S.L.U.			B-84286251
(2) DIRECCIÓN - CALLE, PLAZA, NÚMERO, PISO, ETC.	CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS
Velazquez, 8 local 2	28932 MOSTOLES	MADRID	ESPAÑA

2. REPRODUCCIÓN DEL NOMBRE COMERCIAL

DISTINTIVO: MÁXIMO 8 x 12 CM.

