






En caso de ser Modificatoria indicar el Nº de Acta		Hoja 1 de	
		CODIGO 1 110000	
		CODIGO 2	
PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL			
DIRECCION NACIONAL DE MARCAS			SOLICITUD DE REGISTRO DE MARCA NUEVA
AREA 1: SOLICITANTE		CANTIDAD DE TITULARES	
Apellido y Nombre o Razón Social del Solicitante (De ser más de uno deberá completar el ANEXO TITULARES)			
Ministerio de Agroindustria			
Nº de Documento	Tipo	C.U.I.T / C.U.I.L.	Sociedades extranjeras - Territorio Legal
		30-71121305-4	
Personas Jurídicas: Datos de Inscripción en R.P.C. / I.G.J.		Fecha	Número
		Libro	Tomo
		Nº Folio	
Domicilio Real - Calle; Nº; Piso y Dpto.			
Av. Paseo Colón 982			
Localidad/Estado:	C.A.B.A.	Código Postal:	1063
		País de Residencia:	
		Código Postal	
Av. Paseo Colón 982			
Correo Electrónico:		Teléfono:	4349-2000
AREA 2: CERTIFICADO DE PRIORIDAD			
Fecha:		Nº:	
		País:	
		Otras? (Si/No)	
AREA 3: MARCA SOLICITADA			
MARCA DENOMINATIVA (Completar únicamente si la marca solicitada no contiene elementos figurativos)			
CLASE:	42		
Alto	cm	FIGURATIVA	MIXTA
Ancho	cm	SECUENCIAL	TACTIL
			SONORA
			TRIDIMENSIONAL
			OLFATIVA
			OTROS
RESERVADO I.N.P.I. (Espacio para adherir o imprimir isotipo, isologo, isologotipo u otra representación gráfica)			
Clasificación Elementos Figurativos - CEF		Sello/Logotipo color	
1			
2		Sello 1 color	
3			
4		Sello escala grises	
5			
6		Sello 1 color (negro)	
			
ENUNCIAR LOS COLORES QUE SE PRETENDE REIVINDICAR (Solo en caso de pretenderse)			

AREA 4: PRODUCTOS O SERVICIOS A PROTEGER (Marcar la opción que corresponda):				
TODA LA CLASE:	T	EXCEPTO lo siguiente:		SOLAMENTE lo siguiente:
				Continúa en Anexo (SI / NO)
AREA 5: GESTIÓN DEL TRÁMITE				
Las facultades del Representante o Autorizado a Tramitar son las consignadas en la Res. N° P101/06 y la Disposición DAL N° 1/2011 :				Si / No
Solicitante representado por:	Apellido y Nombre			Carácter
	Murchison Andrés			
Correo Electrónico:	privadasav@magyp.gob.ar	Teléfono:	4349-2656	
Agente N°:				
Poder Inscripto en el I.N.P.I. (SI / NO):	Número:	Fecha:		
Autorizado para tramitar:	Apellido y Nombre		Tipo	N° de Documento
	Kopel Sabrina Andrea			27145828
Correo Electrónico:	skopel@magyp.gob.ar	Teléfono:	4349-2303	
Agente N°:				
AREA 6: ACCIONES JUDICIALES				
El solicitante declara (SI / NO)	No	renunciar a las acciones judiciales.		
AREA 7: OBSERVACIONES				
<p>NOTAS: El pago del arancel deberá concretarse al momento de la presentación o durante las DOS (2) primeras horas del subsiguiente día hábil. De no ocurrir el pago en dicho plazo, de pleno derecho se tendrá por no efectuada la presentación (nula), la que no producirá efecto alguno (Dto. 260/96 y sus modificatorios y complementarios y Res. P 202/09).</p>				
Firma y Aclaración del Autorizado			Firma y Aclaración del Solicitante o su Representante Legal	



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2017-21297132- -APN-DDYME#MA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.