

**1. Datos Relativos a la Marca**

**1.1 Tipo de Marca:**  Denominativa  Mixta  Figurativa  Tridimensional

**1.2 Denominación de la Marca:** (En caso de ser denominativa su protección será a la palabra o frase que solicite, tal y como lo indique. En los demás casos, la protección será al diseño y esta indicación será colocada de forma administrativa).

**1.3 Reproducción de la Marca.** En caso de ser una Marca Figurativa, Mixta o Tridimensional, deberá adjuntar a su solicitud dos (2) reproducciones en un tamaño de 15 cm x 15 cm.

**1.4 Indique si desea proteger los colores del diseño como característica Distintiva del Signo.** En caso afirmativo, señale los colores a proteger.  Sí  No

Nombre de color (es) y parte (s) donde desea reivindicar:

--	--

**1.5 Renuncia a Elementos de la Marca.** En caso de no desear protección sobre algunos elementos de su Signo, deberá expresarlo en el presente recuadro:

**1.6  Reivindica Beneficio de Prioridad.** Los detalles se encuentran en el formulario de anexo 3, adjuntado.

<b>Núm. Solicitud:</b>	<b>Fecha Presentación:</b>	<b>País:</b>
------------------------	----------------------------	--------------

**1.7 Transliteración.**  La Marca o parte de la Marca ha sido transliterada de la siguiente forma:

**1.8 Traducción.**  La Marca o parte de la Marca ha sido traducida en la siguiente forma:

**1.9 Lista de Productos y/o Servicios a Distinguir.**

Clase (s)	Producto (s) / Servicio (s)

Si el espacio indicado no es suficiente. Los demás productos y/o servicios se encuentran detallados en el anexo 2.

**2. Solicitante /Titular:**

<b>2.1 Nombres y Apellidos y/o Razón social:</b>	
--	--

<b>2.2 Tipo de Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> RNC	<b>2.3 Número de Documento :</b>
---	----------------------------------

<b>2.4 Nacionalidad</b>	
-------------------------	--

**2.5 Domicilio Legal.** Indicar dirección exacta para futuras Comunicaciones con la Oficina.

Dirección:		Sector:	
Ciudad:	Provincia:	País:	Código Postal:

2.6 Teléfono:	2.7 Email:
---------------	------------

En caso de ser más de un solicitante, utilizar el anexo 1

**3. Representante /Gestor.** Observar el Art. 148 Ley 20-00. En caso de no poseer Representante y residir en la República Dominicana, pasar al punto 4.

3.1 Nombres y Apellidos y/o Razón Social:	
---	--

3.2 Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> RNC	3.3 Número de Documento
--	-------------------------

3.4 Nacionalidad:

**3.5 Domicilio Legal.** Indicar Dirección exacta para futuras Comunicaciones con la Oficina.

Dirección:		Sector:	
Ciudad:	Provincia:	Código Postal:	

3.6 Teléfono:	3.7 Email:
---------------	------------

En caso de ser más de un representante, utilizar el anexo 2

**4. Poder de Representación.** Requisito obligatorio según art. 65 literal f) del Reglamento de Aplicación de la Ley 20-00.

¿Se adjunta Poder de Representación por primera vez?

¿El Poder de Representación obra en Poder de la Oficina?  En el Expediente \_\_\_\_\_

¿Se adjunta consentimiento o autorización en virtud de lo que establece el Art. 75 e) de la Ley 20-00?

**5. Firma del Solicitante o Representante.** Al firmar corrobora todos los datos expuestos en el formulario.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante y/o Representante

**Espacio Destinado a Sellos y Firmas de la ONAPI:**