

| | |
|--|--|
| DOMICILIO: CIUDAD: PAIS: | NACIONALIDAD: |
| DATOS DE: | |
| PATENTE DE INVENCION <input type="checkbox"/> | MODELO DE UTILIDAD <input type="checkbox"/> |
| TÍTULO DE LA PATENTE O MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN DE LA INVENCION O MODELO: | |
| REIVINDICA PRIORIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| NÚMERO DE PRIORIDAD: | |
| FECHA DE PRIORIDAD: | |
| PAÍS DE PRIORIDAD: | |
| PETICIONES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tener por parte al solicitante • Admitir la solicitud y darle trámite de ley • Inscribir la patente o modelo solicitado | <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de concesión <input type="checkbox"/> 20 años <input type="checkbox"/> 10 años • Agregar documentación adjunta <input type="checkbox"/> Otras (especificar) |
| ANEXOS: | |
| <input type="checkbox"/> Original y 2 copias de documento de descripción de la invención o modelo <input type="checkbox"/> Original y 2 copias de documento de Reivindicaciones <input type="checkbox"/> Original y 2 copias de documento de Resumen <input type="checkbox"/> Original y 2 copias de Dibujos <input type="checkbox"/> Fianza | <input type="checkbox"/> Cesión de Derechos <input type="checkbox"/> Traducciones <input type="checkbox"/> Solicitud prioritaria en el extranjero <input type="checkbox"/> Comprobante de pago <input type="checkbox"/> Documentos de personería (especificar) <input type="checkbox"/> Otro: (especificar) |
| NOTIFICACIONES | |
| Indicación de los medios autorizados por el solicitante para recibir notificaciones | |
| DIRECCIÓN: | PERSONA AUTORIZADA (para notificar en dirección o en la oficina del Registro): |
| DIRECCIÓN DE e-mail: (si el solicitante señala este medio se tomará como fecha de notificación el día de envío del e-mail, del cual se agregará una copia al expediente, lo cual acepta por medio de la indicación de su dirección de correo electrónico en la presente casilla y la firma de la solicitud) | NUMERO DE FAX: (si el solicitante señala este medio se tomará como fecha de notificación el día de envío del fax, de cuya confirmación de envío se agregará una copia al expediente, lo cual acepta por medio de la indicación de su número de fax en la presente casilla y la firma de la solicitud) |

| |
|---|
| LUGAR Y FECHA: |
| FIRMA SOLICITANTE: |
| AUTENTICA DE FIRMA DEL SOLICITANTE (si la solicitud es presentada por persona distinta del solicitante) |
| DOY FE: Que la firma que calza la anterior solicitud es AUTENTICA por haber sido puesta a mi presencia por _____, de _____ años de edad, _____, del domicilio de _____, a quien ___ conozco e identifico por medio de su _____ número _____. En la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de dos mil _____. |