

AUTORIZACIÓN - PODER

El Solicitante:

NIF/CIF:

Calle:

Cód. Postal:

Población:

Otorga a **D. MIGUEL SALAS MARTÍN**, Abogado, Colegiado en el ICAH con el número 2333, poder bastante para que, en su nombre y representación, de conformidad con la legislación vigente en materia de Propiedad Industrial, haga las diligencias que correspondan para realizar el registro de :

Denominación:

Clase:

Y a tales efectos, realice y ejercite las gestiones, acciones y/o recursos precisos, con inclusión de la renuncia del expediente, ante la Oficina Española de Patentes y Marcas y fijando expresamente, a efecto de notificaciones, su domicilio profesional en NEWPATENT en la calle Puerto,34- Entreplanta - 21001 Huelva, mail: marcas@newpatent.es.

En a de de

Firma/s:

- 1) Si es persona física, indicar nombre, apellidos y N.I.F.,
- 2) Si es persona jurídica, indicar denominación social y C.I.F., sin poner el nombre del Representante Legal.
- 3) Es preciso un poder por cada gestión.
- 4) En el caso de una persona jurídica, indicar Nombre y Apellidos del Representante Legal y cargo que ocupa y firmar el presente documento.
- 5) Si desconoce la Clase, dejarlo en blanco.

IMPRIMIR