

INSTITUTO SALVADOREÑO DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
SOLICITUD DE REGISTRO  
Transferencia de titular - Persona natural  
(Formulario F0413)

| DATOS DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| NOMBRE COMPLETO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DUI:            |
| EDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PROFESIÓN:      |
| DIRECCIÓN O DOMICILIO COMPLETO:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| NACIONALIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| CALIDAD EN QUE ACTUA:<br><input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Apoderado                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| Si es <b>Apoderado</b> , datos de inscripción de Poder en el Registro de Comercio:<br>Número _____ Libro _____ de Otros Contratos Mercantiles<br>Posee alguna de las inhabilidades establecidas en el artículo 67 del Código Procesal Civil y Mercantil<br><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |                 |
| De conformidad a lo establecido en el Art. 136 de la Ley de Propiedad Intelectual, por este medio solicito <b>Transferencia</b> del Signo Distintivo:                                                                                                                                                              |                 |
| DATOS DE LA MARCA A TRANSFERIR                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |
| SIGNO DISTINTIVO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N° DE REGISTRO: |
| N° DE EXPEDIENTE: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CLASE(S):       |
| TITULO DE TRANSFERENCIA:<br><input type="checkbox"/> Compraventa <input type="checkbox"/> Fusión <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____                                                                                                                                                                 |                 |
| DATOS DEL TITULAR DE LA MARCA                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| NOMBRE COMPLETO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DUI:            |
| DIRECCIÓN O DOMICILIO COMPLETO:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROFESIÓN:      |
| NACIONALIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |

| DATOS DEL ADQUIRENTE (NUEVO TITULAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOMBRE COMPLETO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DUI:                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN O DOMICILIO COMPLETO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NACIONALIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PETICIONES: <ul style="list-style-type: none"><li>• Inscripción de la transferencia.</li><li>• Emitir certificado de transferencia correspondiente.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                        | ANEXOS: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Documento de transferencia</li><li><input type="checkbox"/> Comprobante de Pago</li><li><input type="checkbox"/> Otro:(especificar) _____</li></ul> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOTIFICACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dirección de correo Electrónico (e-mail)<br>(utilizar letra de molde)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Persona(s) autorizada(s) para recibir notificaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LUGAR Y FECHA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIRMA DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |