

INSTITUTO SALVADOREÑO DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
SOLICITUD DE REGISTRO  
Transferencia de titular - Persona jurídica  
(Formulario F0654)

| DATOS DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| NOMBRE COMPLETO:                                                                                                                                                                                                                                                                      | DUI:            |
| EDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROFESIÓN:      |
| DIRECCIÓN O DOMICILIO COMPLETO:                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| NACIONALIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |
| CALIDAD EN QUE ACTUA: <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Representante Legal                                                                                                                                                                                 |                 |
| Si es <b>Apoderado</b> , datos de inscripción de Poder en el Registro de Comercio:<br>Número _____ Libro _____ de Otros Contratos Mercantiles                                                                                                                                         |                 |
| Si es <b>Representante Legal</b> , datos de inscripción en el Registro de Comercio de:<br>a) Escritura de Constitución de Sociedad (o Pacto Social vigente):<br>Número _____ Libro _____ de Sociedades<br>b) Credencial de Junta Directiva:<br>Número _____ Libro _____ de Sociedades |                 |
| 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 DE LA PERSONA JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                | NIT:            |
| DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |
| CIUDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
| PAÍS/ NACIONALIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |
| DATOS DEL ADQUIRENTE (NUEVO TITULAR)                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL:</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <b>NIT:</b>                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>DOMICILIO:</b><br><b>CIUDAD:</b><br><b>PAÍS/ NACIONALIDAD::</b>                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PETICIONES:</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscripción de la transferencia.</li> <li>• Emitir certificado de transferencia correspondiente.</li> </ul>                                                                                     | <b>ANEXOS:</b><br><input type="checkbox"/> Documento de transferencia<br><input type="checkbox"/> Comprobante de Pago<br><input type="checkbox"/> Otro:(especificar) _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>NOTIFICACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dirección de correo Electrónico (e-mail)<br>(utilizar letra de molde)                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <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> |                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <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:                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>LUGAR Y FECHA:</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>FIRMA DEL SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |