



Espacio reservado para el adhesivo de radicación

**DELEGATURA PARA LA PROPIEDAD INDUSTRIAL
FORMULARIO PARA OTORGAR PODER A ABOGADO
EN LOS TRÁMITES DE PROPIEDAD INDUSTRIAL**

1. Datos del otorgante☐ Persona Natural☒ Persona Jurídica

Nombre o denominación/Razón Social completa (En caso de que haya más de un solicitante, relaciónese en hoja adjunta)

FOUR REASONS S.A.S.

Nombre del Representante

Tipo de empresa

☐ Micro☐ Pequeña☒ Mediana☐ Otra

Documento de identificación:

☐ C.C.☐ C.E.☒ NIT 900576777

Otro Número

Nacionalidad/País de constitución	Dirección del otorgante	
COLOMBIA	CALLE 75 NO. 13 - 58 OFICINA 604	
Dirección Electrónica	No. Fax	Número Telefónico
clientes@cavelier.com	2118650	3473611

2. Datos del Apoderado**Principal**

Eduardo Varela Pezzano

72.292.765

166.964

Primer Suplente

Martha Viviana Vanin Sánchez

1.032.375.500

181.822

Apellidos y Nombre

Documento de Identificación

T.P. (sólo abogados Profesionales)

Nacionalidad/País de constitución	Dirección del Apoderado	
Colombiana	Carrera 4 No. 72-35, Bogotá, Colombia	
Dirección Electrónica	No. Fax	Número Telefónico
cavelier@cavelier.com	2118650	3473611

Mediante el presente documento, la persona indicada en el punto 1 de este documento nombra a las personas que se identifican en el punto 2 como sus apoderados para las actuaciones que se relacionan a continuación:

3. Actuaciones en cuestión:

Este poder concierne:

☒ Todas las solicitudes y/o registros actuales y futuros del otorgante.

☐ La(s) siguiente(s) solicitud(es) y/o registro(s):

NOMBRE	NÚMERO DE SOLICITUD O REGISTRO

Nota: Si el espacio anterior no es suficiente, por favor relacione las actuaciones en hoja anexa.

4. Alcance del poder:

☒ Confiero expresamente al (los) apoderado(s) todas las facultades legales para que represente mi(s) interés(es) en la(s) actuación(es) señalada(s) en el punto 3 de este documento, incluyendo:

- ☒ Desistir de la(s) solicitud(es) y de la demás actuaciones
- ☒ Renunciar a los derechos del registro de signos distintivos o de nuevas creaciones
- ☒ Transigir
- ☒ Recibir
- ☒ Conciliar

5. Firma


Nombre del Firmante:
 CLAUDIA ELENA VASQUEZ ANGEL

Firma

SEPTIEMBRE , 2018
 Fecha


EDUARDO VARELA PEZZANO
 Firma del Apoderado

TP No. 166.964
 Tarjeta Profesional