

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

MITO THERAPIES S A S

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

LUISA FERNANDA LANCHEROS

Nombre del representante

Tipo de empresa

☐

Micro

☐

Pequeña

☐

Mediana

☐

Otra

Documento de identificación:

☐

C.C.

☐

C.E.

☒

NIT

☐

Otro

Número 901100874-8

Nacionalidad/País de constitución

COLOMBIA

Dirección del otorgante

CRA 46 # 22 B 20 EDIFICIO SALITRE OFFICE OFICINA 618, Bogotá D.C.

Dirección electrónica

marcas@morenoa.com

No. Fax

756 11 15

Número telefónico

756 11 15

2. Datos del apoderado:

MORENO GARCIA CARLOS FERNANDO

18.393.182

T.P. 121.129 del C.S.J.

Apellidos y Nombre

Documento de identificación

Tarjeta profesional

NANCY MIL ENA SANDOVAL VALBUENA

53.008.709

T.P. 230.434 del C.S.J.

Apellidos y Nombre

Documento de identificación

Tarjeta profesional

Nacionalidad/País de constitución

COLOMBIA

Dirección del otorgante

Calle 64# 09-05 Oficina 302 y 303.

Dirección electrónica

marcas@morenoa.com

No. Fax

756 11 15

Número telefónico

756 11 15

Mediante el presente documento, la persona indicada en el punto 1 de este documento nombra a la persona que se identifica en el punto 2 como apoderado 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 apoderado 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 las demás actuaciones

☒

Renunciar a los derechos del registro de signos distintivos o de nuevas creaciones

☒

Transigir

☒

Recibir

☒

Conciliar

5. Firma	
	
Nombre del Firmante LUISA FERNANDA LANCHEROS	Firma CARLOS FERNANDO MORENO GARCIA
CC: 51852684	Tarjeta Profesional T.P. 121.129 del C.S.J.