

' ,5 (&& , ï1 *(1(5\$/ ' (3523,(' \$' ,17(/ (&78\$/
PAGOS DE PATENTES

Modalidad de Patente		Tipo de Pago	
No. Solicitud:		No. Recibo:	
Título Técnico:			
Titular:			
Fecha Registro: / /	No. Registro:	Tomo:	Folio:

Período correspondiente a:

Apoderado legal			
Dirección			Firma y sello
Tel,Fax			Colegiado No. _____
E,mail			

Tegucigalpa M.D.C. _____ de _____ de _____