

No. Solicitud	Fecha de Recepción
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

ESPECIFICACIONES DEL SIGNO

Expediente N.	<input type="text"/>	Clase	<input type="text"/>
Denominación	<input type="text"/>		

Servicios Registrales

RECIBO DE PAGO N:	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------

Observaciones

<input type="text"/>

Apoderado Legal	Nombre	<input type="text"/>	
Dirección	<input type="text"/>		Firma y sello
Tel	<input type="text"/>		
e-mail	<input type="text"/>		
			Colegiado No. _____

Lugar y fecha: _____

COMPROBANTE DE PAGO POR INSCRIPCIÓN REGISTRAL

La DIGEPIH Acredita el pago de la tasa registral para la marca arriba indicada, de conformidad con la documentación que corre agregada al expediente respectivo, el cual obra en el archivo de esta oficina.

Revisado por Nombre

Firma