

FECHA Y HORA DE ENTRADA EN OEPM:

FECHA Y HORA DE ENTRADA EN LUGAR DISTINTO A LA OEPM:

1. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE DEL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|--|------|-------------|
| (1) APELLIDOS Y NOMBRE/ DENOMINACIÓN SOCIAL: | | | D.N.I./C.I.F. | | | |
| DIRECCIÓN POSTAL | | | CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD | PROVINCIA | PAÍS | CODIGO PAÍS |
| DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO | | | Nº TELÉFONO | (2) INDICACIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> CORREO POSTAL <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO | | |

2. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE

| | | | |
|--|--|--|--|
| (3) REPRESENTACIÓN | | | |
| <input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE NO ESTÁ REPRESENTADO | EL SOLICITANTE ESTÁ REPRESENTADO POR: <input type="checkbox"/> AGENTE DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> OTRO REPRESENTANTE | | |
| (4) ACTUACIÓN POR MEDIO DE AGENTE | NOMBRE | CÓDIGO DE AGENTE | |
| (5) ACTUACIÓN POR MEDIO DE OTRO REPRESENTANTE | NOMBRE | DIRECCIÓN POSTAL | |
| DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO | Nº TELÉFONO | D.N.I. | (6) INDICACIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE |
| | | | <input type="checkbox"/> CORREO POSTAL <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> BUZÓN OEPM |
| (7) ACREDITACIÓN DEL PODER DE REPRESENTACIÓN: | | | |
| <input type="checkbox"/> EL PODER SE APORTA CON ESTA SOLICITUD | <input type="checkbox"/> EL PODER SE APORTARÁ EN SU MOMENTO | <input type="checkbox"/> EL PODER OBRA EN EL EXPEDIENTE Nº | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE CON PODER GENERAL Nº |

3. IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE Y TRÁMITE OMITIDO PARA EL CUAL SE SOLICITA EL RESTABLECIMIENTO (8)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> DISEÑO Nº: |
| <input type="checkbox"/> CONTESTACIÓN AL SUSPENSO <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS: |

4. ÍNDICE DE DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN / FECHA Y FIRMA (9)

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE ABONO TASA <input type="checkbox"/> ALEGACIONES. Nº PÁGINAS: <input type="checkbox"/> CUMPLIMENTACIÓN TRÁMITE OMITIDO <input type="checkbox"/> PRUEBAS Y/O DECLARACIONES | <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE REPRESENTACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS: | FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE |
|---|---|---------------------------------------|