|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

La interposición del recurso sólo requiere hacer expresión de lo establecido en el artículo115 de la LPACAP.

Si opta por utilizar este formulario, ha de cumplimentar obligatoriamente las casillas reseñadas con asterisco.

**RECURSO**

|  |
| --- |
|  |
| **(1) ESPECIFIQUE TIPO DE RECURSO** |
|  |

**2. EXPEDIENTE RECURRIDO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(2) MODALIDAD \*** | **(3) NÚMERO\*** | **(4) DC** | **(5) BIS** | **(6) TÍTULO O DISTINTIVO\*** |
|  |  |  |  |  |

**3. DATOS DEL RECURRENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS O DENOMINACIÓN SOCIAL\*** | | | | **NOMBRE\*** | | | **NIF / CIF\*** |
|  | | | |  | | |  |
| **DIRECCIÓN NOTIFICACIONES: CALLE, NÚMERO, PISO...\*** | | **CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD\*** | | | | **PROVINCIA Y PAÍS\*** | |
|  | |  | | | |  | |
| **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO** | **Nº. FAX** | | **Nº. TELÉFONO** | | **INDICACIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN\*** | | |
|  |  | |  | |  | | |

**4. DATOS DEL REPRESENTANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS DEL REPRESENTANTE\*** | | | | **NOMBRE\*** | | | **NIF O CÓDIGO DE AGENTE\*** |
|  | | | |  | | |  |
| **DIRECCIÓN NOTIFICACIONES: CALLE, NÚMERO, PISO...\*** | | **CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD\*** | | | | **PROVINCIA Y PAÍS\*** | |
|  | |  | | | |  | |
| **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO** | **Nº. FAX** | | **Nº. TELÉFONO** | | **INDICACIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN\*** | | |
|  |  | |  | |  | | |

**5. ACTO RECURRIDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(7) RESOLUCIÓN O ACTO DE TRÁMITE\*** | **(8)CLASES\*** | **(9)FECHA DE RESOLUCIÓN** | **(10) FECHA DE PUBLICACIÓN BOPI** |
|  |  |  |  |

**6. ALEGACIONES O RAZÓN DE LA IMPUGNACIÓN\***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Solicita devolución de la tasa de recurso en el supuesto de que fuera totalmente estimado al acogerse razones jurídicas |
|  | |

Si el espacio destinado a exponer los motivos del recurso fuera insuficiente puede continuar añadiendo nuevas hojas.

**7. ÍNDICE DE DOCUMENTOS ANEXADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Anexado?**  **(Si/No)** | **Tipo de Documento** |
| Si/No | **Poder del Representante** |
| Si/No | **Justificante pago de tasa del recurso** |
| Si/No | **OTROS** (Si ha seleccionado OTROS, rellene el tipo de los documentos anexados) |

(Lugar, fecha y firma\*)

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Lugar, fecha y firma\*

Firma del interesado

Nota: Se recomienda no poner datos de carácter personal como el DNI, e-mail, teléfono, FAX, o dirección en las

alegaciones o en los documentos que se anexen.

**Información sobre Protección de Datos**

**RESPONSABLE**. Oficina Española de Patentes y Marcas, O.A. Paseo de la Castellana 75, 28071 MADRID. **FINALIDAD**. Tramitación del recurso administrativo, publicidad registral, contacto y estadística. **LEGITIMACIÓN**. Ley 39/2015 del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y Ley 24/2015 de Patentes. **DESTINATARIOS**. El nombre y apellidos, nacionalidad y dirección postal del solicitante y, en su caso, los de su representante, así como el nombre y apellidos del inventor, se inscribirán en el Registro de Patentes y se publicarán en el Boletín Oficial de la Propiedad Industrial y en las bases de datos de la OEPM. Estos datos serán transferidos a las organizaciones internacionales competentes en materia de Propiedad Industrial. **DERECHOS**. Los derechos reconocidos por la legislación vigente en materia de Protección de Datos se podrán ejercitar a través del correo electrónico [protecciondedatos@oepm.es](mailto:protecciondedatos@oepm.es).

**INFORMACIÓN ADICIONAL**. <http://www.oepm.es/es/protecciondatosInvenciones.html>