

Espacio reservado para el adhesivo de radicación

DIRECCIÓN DE SIGNOS DISTINTIVOS

**PRESENTACIÓN DE ACCIÓN DE CANCELACIÓN EN CONTRA DE REGISTRO DE SIGNOS DISTINTIVOS**

**1. DATOS DEL SIGNO A CANCELAR.**

**1.2 Tipo de signo:**

**1.1 Número de expediente:**

Lema Comercial

Marca

**1.3 Signo a cancelar:**

**1.4 Número de certificado:**

**1.5 Nombre del titular:**

**1.6 Clase (s) de producto (s) y/o servicio (s) contra los que se interpone la acción**: (Si el espacio anterior no es suficiente, por favor relacione los productos y/o servicios solicitados en hoja anexa)

Márquese esta casilla si están afectados con la acción de cancelación todos los productos y/o servicios relacionados en el registro.

Márquese esta casilla si solo algunos de los productos y/o servicios relacionados en el registro están afectados con la acción de cancelación, e indíquelos.

**2. DATOS DE LA ACCIÓN DE CANCELACIÓN.**

**Causal (es) que se invoca (n) como justificativa (s) de la acción:**

Vulgarización

Notoriedad

Falta de uso

Causal para cancelar la autorización de uso de la denominación de origen

(Si el espacio no es suficiente susténtese en escrito adjunto)

Persona Jurídica

Persona Natural

**3. DATOS DEL ACCIONANTE.**

**Nombre del representante legal:** (si el solicitante es persona jurídica)

**Nombres y apellidos:** (si es persona natural) /Denominación o razón social / nombre completo de la entidad: (si es persona jurídica)

**Tipo de empresa:**

Micro

Otra:

BIC.

Mediana

Pequeña

**Documento de identificación:**

C.E.

NIT

Otro:

C.C.

**Número:**

País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección física:**

**Nacionalidad / País de Constitución:**

**Correo electrónico:** (Circular Única Título I Capítulo Sexto)

**Número telefónico:**

**Ciudad:**

**4. DATOS DEL APODERADO.**

**Nombres y apellidos:**

País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección física:**

**Documento de identificación:**

**Número:**

C.C.

Otro:

NIT

C.E.

**Nacionalidad / País de Constitución:**

**Tarjeta profesional:**

**Correo electrónico:** (Circular Única Título I Capítulo Sexto)

**Número telefónico:**

**Ciudad:**

Número de Radicación o Protocolo de poder general: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. ANEXOS.**

Comprobante de pago de la tasa para la presentación de la cancelación No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poder, si fuere el caso con el que se acredita la representación.

Anexo indicativo de las clases contra las cuales presenta cancelación.

Pruebas como sustento de la cancelación (Notoriedad / Vulgarización).

Anexos en medio magnético.

**6. FIRMA:**

C.C.

Tarjeta Profesional

**Firma:**

**Nombre del firmante:**

**NOTA:** Tenga en cuenta que de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente en materia de tratamiento y protección de datos personales, específicamente a lo contemplado en el artículo 15 y 20 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 1581 de 2012, que consagran y regulan la protección de datos personales y el ejercicio de los derechos de Habeas Data, la Superintendencia de Industria y Comercio, en calidad de responsable del tratamiento, le informa que con la presente solicitud usted acepta el tratamiento de sus datos en el Registro Público de Propiedad Industrial.