

MM22 (S) – PETICIÓN DE DIVISIÓN DE UN REGISTRO INTERNACIONAL

A rellenar por el titular

Número de hojas complementarias:

☐ Declaración adjunta de conformidad con la Regla 27*bis*.1)d)¹ (si procede, marque la casilla)

Referencia del titular:

A rellenar por la Oficina

Referencia de la Oficina:

1. PARTE CONTRATANTE DE LA OFICINA QUE PRESENTA LA PETICIÓN

Nombre de la Parte Contratante respecto de la cual se haya de dividir el registro internacional.

2. NOMBRE DE LA OFICINA QUE PRESENTA LA PETICIÓN

Debe ser la Oficina de la Parte Contratante indicada en el apartado 1.

3. NÚMERO DEL REGISTRO INTERNACIONAL

Registro internacional que vaya a dividirse respecto de la Parte Contratante indicada en el apartado 1.

4. NOMBRE DEL TITULAR²

Según consta en el Registro Internacional.

¹ De conformidad con la Regla 27*bis*.1)d) del Reglamento del Protocolo relativo al Arreglo de Madrid relativo al Registro Internacional de Marcas, la Oficina que presenta la solicitud puede marcar esta casilla e incluir una declaración enviada de conformidad con la Regla 18*bis* o 18*ter* para los productos y servicios enumerados en la solicitud.

² Cuando el registro internacional tenga varios titulares, indique aquí el nombre de cada titular tal como figura en el registro internacional.

5. PRODUCTOS Y SERVICIOS OBJETO DE LA DIVISIÓN QUE VAYA A INSCRIBIRSE

Lista de los productos y servicios que se deben separar en el registro internacional divisional, agrupados en las clases correspondientes.

☐

Si el espacio proporcionado no es suficiente, marque esta casilla y utilice una **hoja complementaria**.

6. FIRMA DEL TITULAR Y/O DE SU MANDATARIO

Solo debe ser cumplimentado por el titular o su mandatario si la Oficina que presenta la solicitud lo requiere.

Titular (según consta en el Registro Internacional)

La firma de este formulario constituye una declaración de que estoy legitimado para firmarlo en virtud del Derecho aplicable:

Nombre:

--

Firma:

--

Mandatario del titular (ante la Oficina que presenta la petición)

La firma de este formulario constituye una declaración de que estoy legitimado para firmarlo en virtud del Derecho aplicable:

Nombre:

--

Firma:

--

7. FIRMA DE LA OFICINA QUE PRESENTA LA PETICIÓN**a) Nombre y firma del representante oficial en nombre de la Oficina**

La firma de este formulario constituye una declaración de que estoy legitimado para firmarlo en virtud del Derecho aplicable:

--

b) Dirección de correo electrónico de la persona de contacto en la Oficina:

--

FORMA DE PAGO

Si desea cargar el importe de las tasas en su cuenta corriente en la OMPI, marque la casilla y facilite la información que figura en el punto a). Si ya ha transferido esos importes a la cuenta bancaria o postal de la OMPI, facilite toda la información posible en el punto b) para permitir a la OMPI identificar y asignar su pago.

a) AUTORIZACIÓN PARA CARGAR EL IMPORTE A UNA CUENTA CORRIENTE

- ☐ Por la presente se autoriza a la Oficina Internacional a cargar el importe de las tasas a una cuenta corriente abierta en la Oficina Internacional (si se marca esta casilla no será necesario completar el apartado b).

Titular de la cuenta:	
Número de cuenta:	
Identidad de quien autoriza:	

b) TRANSFERENCIA A LA CUENTA BANCARIA O POSTAL

Identidad del autor del pago:			
Pago recibido y confirmado por la OMPI	<input type="checkbox"/>	Número de recibo de la OMPI	
Pago efectuado a la cuenta bancaria de la OMPI	<input type="checkbox"/>	Referencia del pago	dd/mm/aaaa
Titular: WIPO Banco: UBS SWITZERLAND AG, ZURICH, SWITZERLAND IBAN: CH77 0024 0240 FP10 1035 6 Swift: UBSWCHZH80A			
Pago efectuado a la cuenta postal de la OMPI (únicamente dentro de Europa)	<input type="checkbox"/>	Referencia del pago	dd/mm/aaaa
Titular: WIPO / OMPI SWISS POST/Postfinance, Engelhaldenstrasse 37, CH-3030 Bern IBAN: CH03 0900 0000 1200 5000 8 Swift: POFICHBE			

HOJA DE CÁLCULO DE TASAS

CUANTÍA DE LAS TASAS

La tasa es de 177 francos suizos.	TOTAL (francos suizos)	=	177
-----------------------------------	-----------------------------------	----------	------------

