



Espacio Reservado para el ar

**DIRECCIÓN DE SIGNOS DISTINTIVOS
SOLICITUD DE DELEGACIÓN DE LA FACULTAD PARA AUTORIZAR EL USO DE
DENOMINACIONES DE ORIGEN**

1. DATOS DEL SOLICITANTE Persona natural Persona jurídica

Apellidos: (Tratándose sólo de persona natural)	Nombres: (Tratándose sólo de persona natural)
--	--

Designación oficial completa de la entidad /nombre social: (diligenciar tratándose de persona jurídica)

Nombre del representante legal _____

Documento de identificación

C.C. C.E. NIT Otro

Número de identificación _____

Nacionalidad del solicitante/País de Constitución	Dirección del solicitante	
	País _____	Ciudad _____
Correo electrónico	No. Fax	Número telefónico

2. DATOS DEL APODERADO:

Apellido(s) y nombre(s)	No. Documento de identidad	No. Tarjeta profesion
Dirección para envío de correspondencia	Correo electrónico	
País	No. Telefónico	
Departamento-Ciudad	No. Fax	

3. DATOS DE LA DENOMINACIÓN DE ORIGEN PROTEGIDA:

3.1. Identificación

No. DE CERTIFICADO	DENOMINACIÓN	NUMERO DE EXPEDIENTE

3.2. Datos del titular

Persona Natural Persona jurídica

Nombre o denominación/Nombre Social

Nombre del representante

Nacionalidad/País de constitución

Dirección del titular

Dirección electrónica

No. Fax

Número telefónico

4. ANEXOS

	Comprobante de pago de la tasa para la presentación de la solicitud. No. _____	Fecha:
	Poder, si fuere el caso con el que se acredita la representación	
	Anexo sobre la capacidad del solicitante de la autorización	
	Reglamento de uso de la denominación de origen	
	Copia de la solicitud y sus anexos en medio magnético	

5. FIRMA

Nombre del Firmante	Firma
C.C.	Tarjeta Profesional

dhesivo de radicación





