

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

1. DATOS DEL AUTORIZADO

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 profesional
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	VIGENCIA	NÚMERO 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. CAUSALES DE REVOCACIÓN

- Terminación de la vigencia de la declaración de protección de la denominación de origen.
- Carencia de mecanismos de control que garanticen las calidades, características, o en general, no estén de conformidad con la declaración de protección y el reglamento de uso.
- Incumplimiento de las condiciones y requisitos que fueron tenidos en cuenta para otorgar la delegación.
- Autorizaciones de uso concedidas sin la imparcialidad requerida
- Incumplimiento de los requerimientos formulados por la Superintendencia de Industria y Comercio, o ausencia de remisión de informes periódicos

5. 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
- Copia de la solicitud y sus anexos en medio magnético

6. FIRMA

Nombre del Firmante

Firma

C.C.

Tarjeta Profesional