



FM-02

**SOLICITUD DE REGISTRO DE
SIGNOS DISTINTIVOS**

No. SOLICITUD - FECHA - HORA

013675`25 Dic 26 10:50:59 AM

FIRMA DEL FUNCIONARIO RECEPTOR

(190) CODIGO DEL PAIS (VE)

Tramite: 542733 Referencia:510807

Prioridad Extranjera: País de Origen:

N° :

Fecha:

DATOS DEL SOLICITANTE

Persona Natural: ()

Sector Público: Empresas del Estado () Mixtas 51% o más del Estado () Mixtas 50% o menos del Estado ()

Sector Privado : Empresas Nacionales () [SA, CA, SRL] Empresas Extranjeras (X) [CO,INC,Otros]

Asociaciones de Propiedad Colectiva: Empresas de Propiedad Social Directa Comunal () Empresas de Propiedad Social Indirecta Comunal () Unidades Productivas Familiares ()
Cooperativas () Consejos Comunales () Comunas () Conglomerados () Grupos de Intercambio Solidario ()

Cédula, Pasaporte o Rif : **X000172359**

Nombre(s) Apellidos o Razón Social: **THE PRUDENTIAL INSURANCE COMPANY OF AMERICA**

Domicilio:
751 BROAD STREET, NEWARK, NEW JERSEY 07102.

País Domicilio: **E.U.A.**

Nacionalidad: **E.U.A.**

Correo: **boletyterrero@gmail.com**

Teléfono : **0212-7503000**

Celular:

Fax:

DATOS DEL APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL

N° de Poder :

N° de Agente: **3005**

Cédula: **V005314605**

Nombre(s) Apellidos o Razón Social: **MANUEL POLANCO FERNANDEZ**

Domicilio:
Av. Francisco de Miranda, Edificio Cavendes, Piso 12, Oficina 1201, Los Palos Grandes, Caracas

País Domicilio: **REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

Nacionalidad: **REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

Correo: **boletyterrero@gmail.com**

Teléfono : **0212-7503000**

Celular:

Fax:

DATOS DEL SIGNO

Tipo de Signo: Denominativo (X) Gráfico () Mixto ()

Marca de Producto () Nombre Comercial () Lema Comercial: ()

Marca de Servicio (X) Denominación Comercial () N° de la Solicitud y/o Registro: _____

Marca Colectiva () Denominación de Origen () Aplicar a la Marca: _____

Clase Internacional: 36

Incluir Signo

Distingue la lista de Producto ó Servicios

PRUDENTIAL BLUE ROCK

INFORMACIÓN DE SEGUROS; CONSULTORÍA EN SEGUROS; ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS; CORRETAJE DE SEGUROS; SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS EN EL ÁMBITO DE SEGUROS DE VIDA, SALUD, ACCIDENTES, DISCAPACIDAD Y ENFERMEDADES CRÍTICAS; EMISIÓN DE SEGUROS DE VIDA, SALUD, ACCIDENTES, DISCAPACIDAD Y ENFERMEDADES CRÍTICAS; PROVISIÓN DE COTIZACIONES DE TARIFAS DE SEGUROS DE VIDA, SALUD, ACCIDENTES, DISCAPACIDAD Y ENFERMEDADES CRÍTICAS; TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES DE SEGUROS; ADMINISTRACIÓN DE RECLAMACIONES DE SEGUROS; EVALUACIÓN FINANCIERA CON FINES DE SEGUROS.

Recaudos Anexos a la Solicitud:

- Poder ()
- Reglamento de uso de Marca ()
- Documento(s) de Prioridad ()
- Certificado de Registro Extranjero ()
- Comprobante de Pago de Tasa ()
- Otros Pago Publicación en Prensa (X)

- Registro Mercantil ()
- Si esta anexo a otra Solicitud indique cual: _____
- Acta última Asamblea ()
- Copia de la C. I. ()
- Copia del Rif. ()

Búsqueda:

Fonética (X) **180038**
Gráfica ()