



REGISTRO DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL
ESPAÑA

00003517
NUMERO DE SOLICITUD

INSTANCIA DE SOLICITUD DE:

FECHA Y HORA DE PRESENTACION EN P.D.I.

PATENTE DE INVENCION MODELO DE UTILIDAD

(1) SOLICITUD DE ADICION	(2) EXPED. PRINCIPAL O DE ORIGEN	FECHA Y HORA DE PRESENTACION EN P.D.I.
<input type="checkbox"/> SOLICITUD DIVISIONAL	MODALIDAD	FECHA Y HORA DE PRESENTACION EN P.D.I.
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE MODALIDAD	NUMERO SOLICITUD	(3) LUGAR DE PRESENTACION
<input type="checkbox"/> TRANSFORMACION SOLICITUD EUROPEA	FECHA SOLICITUD	CODIGO
	MODALIDAD	
	NUMERO SOLICITUD	
	FECHA SOLICITUD	

(4) SOLICITANTE(S)	APELLIDOS O DENOMINACION JURIDICA	NOMBRE	DNI

(5) DATOS DEL PRIMER SOLICITANTE	
DOMICILIO	TELEFONO
LOCALIDAD	CODIGO POSTAL
PROVINCIA	CODIGO PAIS
PAIS RESIDENCIA	CODIGO NACION
NACIONALIDAD	

(6) INVENTOR(ES)	(7) <input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE ES EL INVENTOR <input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE NO ES EL INVENTOR O UNICO INVENTOR	(8) MODO DE OBTENCION DEL DERECHO
APELLIDOS	NOMBRE	<input type="checkbox"/> INVEN. LABORAL <input type="checkbox"/> CONTRATO <input type="checkbox"/> SUESION
	NACIONALIDAD	

(9) TITULO DE LA INVENCION

(10) INVENCION REFERENTE A PROCEDIMIENTO MICROBIOLOGICO SEGUN ART. 25.2 L.P. SI NO

(11) EXPOSICIONES OFICIALES	
LUGAR	FECHA

(12) DECLARACIONES DE PRIORIDAD			
PAIS DE ORIGEN	COD. PAIS	NUMERO	FECHA

(13) EL SOLICITANTE SE ACOGE A LA EXENCION DE PAGO DE TASAS PREVISTA EN EL ART. 162 L.P. SI NO

(14) REPRESENTANTE	APELLIDOS	NOMBRE	CODIGO
DOMICILIO	LOCALIDAD	PROVINCIA	COD. POSTAL

(15) RELACION DE DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN	FIRMA DEL FUNCIONARIO
<input type="checkbox"/> DESCRIPCION N.º DE PAGINAS	<input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE REPRESENTACION
<input type="checkbox"/> REIVINDICACIONES N.º DE PAGINAS.	<input type="checkbox"/> PRUEBAS
<input type="checkbox"/> DIBUJOS N.º DE PAGINAS.	<input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE DEL PAGO DE TASAS
<input type="checkbox"/> RESUMEN	<input type="checkbox"/> HOJA DE INFORMACIONES
<input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE PRIORIDAD	<input type="checkbox"/> COMPLEMENTARIAS
<input type="checkbox"/> TRADUCCION DEL DOCUMENTO DE PRIORIDAD	<input type="checkbox"/> OTROS
	FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE

(16) NOTIFICACION DE PAGO DE LA TASA DE CONCESION
Se le notifica que esta solicitud se considerará retirada si no procede al pago de la tasa de concesión, para el pago de esta tasa dispone de tres meses a contar desde la publicación del anuncio de la concesión en el BOP, más los diez días que establece el art. 81 del R.D. 10-10-86.

ILMO. SR. DIRECTOR DEL REGISTRO DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL

19 ES	11	NUMERO	10 Y
	21	9003817	
	22	FECHA DE PRESENTACION	



ESPAÑA

MODELO DE UTILIDAD

30 PRIORIDADES	31 NUMERO	32 FECHA	33 PAIS
----------------	-----------	----------	---------

47 FECHA DE PUBLICIDAD	81 CLASIFICACION INTERNACIONAL
------------------------	--------------------------------

54 TITULO DE LA INVENCIÓN

MASCARILLA PARA USO MEDICO-QUIRURGICO

71 SOLICITANTE (ES)

D. FRANCISCO HERNANDEZ ALTEMIR DNI.310.599

DOMICILIO DEL SOLICITANTE

50006 ZARAGOZA, C/ Fray Luis Amigó nº 8 Planta 0 letra B

72 INVENTOR (ES)

El mismo solicitante

73 TITULAR (ES)

74 REPRESENTANTE

D. LUIS CUBAS BARRIOS 491/X

R E I V I N D I C A C I O N E S

1ª.- "MASCARILLA PARA USO MEDICO-QUIRURGICO",
caracterizada por estar constituida por una lámina o
plancha preferentemente de material termoplástico --
5 transparente que permita la observación directa de -
la fisonomía del portador, estando dicha lámina pro-
vista de un soporte compuesto por un reborde longitu-
dinal dispuesto a lo largo de los bordes que enmarcan
su contorno, en el cual van sujetas cuatro cintas pa-
10 ra ajuste de la mascarilla a las distintas anatomías
cráneo-faciales del usuario.

