

C.R. DAS IXP DE CARNE DE VACÚN DE GALICIA	SOLICITUD DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN DE MARCAS COMERCIALES	DOC.1201 Rev.02_es 14/12/2018
---	--	-------------------------------------

Fecha de solicitud:	Nº Registro CR:	
---------------------	-----------------	--

### DATOS DEL TITULAR

Nombre/Razón social:		D.N.I./N.I.F.:	
Dirección:			
Localidad/ Ayuntamiento:		C.P.:	Provincia:
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:	
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			

### DATOS DE LA MARCA / MARCAS QUE SE SOLICITAN

MARCA		MARCA	
Nº	Fecha de concesión:	Nº	Fecha de concesión:
Clase:	Productos:	Clase:	Productos:
<b>ALCANCE</b> Marcar con <input type="checkbox"/> lo que corresponda <u>Indicación geográfica protegida (IGP)</u> <input type="checkbox"/> IGP Ternera Gallega <input type="checkbox"/> IGP Vaca Gallega - Buey Gallego <u>Fases</u> <input type="checkbox"/> Producción <input type="checkbox"/> Transformación <input type="checkbox"/> Comercialización		<b>ALCANCE</b> Marcar con <input type="checkbox"/> lo que corresponda <u>Indicación geográfica protegida (IGP)</u> <input type="checkbox"/> IGP Ternera Gallega <input type="checkbox"/> IGP Vaca Gallega - Buey Gallego <u>Fases</u> <input type="checkbox"/> Producción <input type="checkbox"/> Transformación <input type="checkbox"/> Comercialización	

### COMPROMISOS

--

El/ La representante legal. Nombre. Apellidos. Firma.

Sr. Presidente del Consejo Regulador de las IGP de Carne de Vacuno de Galicia