|  |  |
| --- | --- |
| **PODER GENERAL D'AUTORITZACIÓ PER ACTUAR COM A MANDATARI ACREDITAT AL PRINCIPAT D’ANDORRA**  | **POWER OF ATTORNEY AUTHORIZING TO ACT AS AUTHORIZED ATTORNEY IN THE PRINCIPALITY OF ANDORRA** |
| El sotasignat | The undersigned |
| **OWENR’S NAME**OWNER’S ADDRESS |
|   |
|  |
|  |
| autoritza per que actuï com mandatari acreditat a, | hereby entitles to act as an authorized attorney, |
| **JOSEP CARBONELL GIMENO (MA960217)**C/ B. Riberaygua, 39, 4t 3aAndorra la Vella**Andorra** |
| davant l’Oficina de Marques i Patents d’Andorra per tal de poder efectuar quantes gestions foren necessàries per presentar les corresponents sol·licituds de registre, sol·licituds de renovacions, modificacions, correcció d'errors, cessions, concessions de llicències, renúncies, així com al pagament de taxes i en general qualsevol acte encaminat a la defensa i protecció dels drets reconeguts al titular de la marca segons les disposicions legals vigents al Principat d'Andorra. | before the Trademarks and Patent Office of Andorra towards to conduct the necessary actions to file applications, renewals, modifications, amendments, assignments, licensing deeds, renunciations, taxes payments and, in general, all those acts leaded to defend and protect the rights of the trademark owner conferred by the legal dispositions standing in the Principality of Andorra. |
| Signat a: / Undersigned in: City (Please Complete) |
| Data: / Date: dd/mm/yyyy (Please Complete) |
| Signatura (\*) | / Signature (\*) |
|  |  |
|   |
| first name and family name and position if Juridical person (Please Complete) |
| (\*) Respecte de la signatura: | (\*) Concerning the signature: |
| Persona Física : firma indicant nom i cognoms | Natural person: signature with first name and family name.  |
| Persona jurídica: nom de la Companyia indicant el càrrec i nom i cognom de la persona física que signa. | Juridical person: first name and family name and position of the undersigned. |
|   |  |
| **No necessita legalització** | **No legalization/notarization required** |