

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it contains a valid OMB control number.

HOJA DE TRÁMITE PARA PODER OTORGADO A UNO O MÁS PROFESIONALES REGISTRADOS TRANSMITTAL FOR POWER OF ATTORNEY TO ONE OR MORE REGISTERED PRACTITIONERS

NOTA: Presente este formulario junto con el formulario de Poder Otorgado por el Solicitante (PTO/AIA/82B) para identificar la solicitud a la cual se dirige el Poder, de conformidad con 37 CFR 1.5, a menos que el número de solicitud y la fecha de presentación se identifiquen en el formulario de Poder Otorgado por el Solicitante. Si el formulario PTO/AIA/82A o el formulario PTO/AIA/82B no identifican la solicitud a la cual se dirige el Poder, no se reconocerá el Poder en la solicitud.

NOTE: This form is to be submitted with the Power of Attorney by Applicant form (PTO/AIA/82B) to identify the application to which the Power of Attorney is directed, in accordance with 37 CFR 1.5, unless the application number and filing date are identified in the Power of Attorney by Applicant form. If neither form PTO/AIA/82A nor form PTO/AIA/82B identifies the application to which the Power of Attorney is directed, the Power of Attorney will not be recognized in the application.

Número de solicitud Application Number	
Fecha de presentación Filing Date	
Primer inventor nombrado First Named Inventor	
Título Title	
Unidad de ART Art Unit	
Nombre de examinador Examiner Name	
Número de expediente de abogado Attorney Docket Number	

FIRMA del solicitante o profesional de patentes SIGNATURE of Applicant or Patent Practitioner

Firma Signature		Fecha (opcional) Date (Optional)	
Nombre Name		Número de registro Registration Number	
Título (si el solicitante es una entidad jurídica) Title (if Applicant is a juristic entity)			
Nombre del solicitante (si el solicitante es una entidad jurídica) Applicant Name (if Applicant is a juristic entity)			

NOTA: Tiene que firmar este formulario de conformidad con 37 CFR 1.33. Véase 37 CFR 1.4(d) para los requisitos de firma y certificaciones. Si hay más de un solicitante, utilice más de un formulario.

NOTE: This form must be signed in accordance with 37 CFR 1.33. See 37 CFR 1.4(d) for signature requirements and certifications. If more than one applicant, use multiple forms.

*Se presenta un total de _____ formularios.
*Total of _____ forms are submitted.

A Federal agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, nor shall a person be subject to a penalty for failure to comply with an information collection subject to the requirements of the Paperwork Reduction Act of 1995, unless the information collection has a currently valid OMB Control Number. The OMB Control Number for this information collection is 0651-0035. Public burden for this form is estimated to average 30 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the information collection. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this information collection, including suggestions for reducing this burden to the Chief Administrative Officer, United States Patent and Trademark Office, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450 or email InformationCollection@uspto.gov. **DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS.** If filing this completed form by mail, send to: **Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.**

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

PODER OTORGADO POR EL SOLICITANTE POWER OF ATTORNEY BY APPLICANT

Por este medio revoco todos los poderes previos otorgados en la solicitud que se identifica en la hoja de trámite adjunta o las casillas que aparecen a continuación.

I hereby revoke all previous powers of attorney given in the application identified in either the attached transmittal letter or the boxes below.

Número de solicitud Application Number	Fecha de presentación Filing Date

(Nota: Las casillas que aparecen arriba se pueden dejar en blanco si provee la información en el formulario PTO/AIA/82A.)
(Note: The boxes above may be left blank if information is provided on form PTO/AIA/82A.)

Por este medio designo al Profesional(es) de patentes asociado con el siguiente Número de Cliente como mi/nuestro abogado(s) o agente(s), para llevar a cabo todos los trámites ante la Oficina de Patentes y Marcas de los Estados Unidos relacionados con la solicitud a la que se hace referencia en la hoja de trámite que se aneja (formulario PTO/AIA/82A) o que se identifica arriba:

I hereby appoint the Patent Practitioner(s) associated with the following Customer Number as my/our attorney(s) or agent(s), and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith for the application referenced in the attached transmittal letter (form PTO/AIA/82A) or identified above:

☐
OR

Por este medio designo al Profesional(es) que se nombra en la lista anejada (formulario PTO/AIA/82C) como mi/nuestro abogado(s) o agente(s), para llevar a cabo todos los trámites ante la Oficina de Patentes y Marcas de los Estados Unidos relacionados con la solicitud de patentes a la que se hace referencia en la hoja de trámite anejada (formulario PTO/AIA/82A) o que se identifica arriba. (Nota: Cumplimente el formulario PTO/AIA/82C.)

I hereby appoint Practitioner(s) named in the attached list (form PTO/AIA/82C) as my/our attorney(s) or agent(s), and to transact all business in the United States Patent and Trademark Office connected therewith for the patent application referenced in the attached transmittal letter (form PTO/AIA/82A) or identified above. (Note: Complete form PTO/AIA/82C.)

Reconozca o cambie la dirección donde desea recibir la correspondencia relacionada con la solicitud que se identifica en la hoja de trámite anejada o las casillas que aparecen arriba a:

Please recognize or change the correspondence address for the application identified in the attached transmittal letter or the boxes above to:

La dirección asociada con el Número de Cliente antes mencionado.
The address associated with the above-mentioned Customer Number

☐
OR

La dirección asociada con el Número de Cliente:
The address associated with Customer Number:

☐
OR

Nombre de empresa o persona Firm or Individual Name				
Dirección Address				
Ciudad City		Estado State		Código postal Zip
País Country				
Teléfono Telephone		Correo electrónico Email		

A Federal agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, nor shall a person be subject to a penalty for failure to comply with an information collection subject to the requirements of the Paperwork Reduction Act of 1995, unless the information collection has a currently valid OMB Control Number. The OMB Control Number for this information collection is 0651-0035. Public burden for this form is estimated to average 30 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the information collection. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this information collection, including suggestions for reducing this burden to the Chief Administrative Officer, United States Patent and Trademark Office, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450 or email InformationCollection@uspto.gov. **DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS.** If filing this completed form by mail, send to: **Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.**

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

**PODER OTORGADO POR EL SOLICITANTE
POWER OF ATTORNEY BY APPLICANT**

Soy el solicitante (si el solicitante es una entidad jurídica, indique el nombre del solicitante en la casilla):

I am the Applicant (if the Applicant is a juristic entity, list the Applicant name in the box):

Inventor o inventor conjunto (no se requiere el título más adelante)

Inventor or Joint Inventor (title not required below)

Representante legal de un inventor fallecido o legalmente incapacitado (no se requiere el título más adelante)

Legal Representative of a Deceased or Legally Incapacitated Inventor (title not required below)

Cesionario o persona a quien el inventor esté obligado a ceder (propvea el título del signatario si el solicitante es una entidad jurídica)

Assignee or Person to Whom the Inventor is Under an Obligation to Assign (provide signer's title if applicant is a juristic entity)

Persona que demuestre un interés propietario suficiente (por ejemplo, se concedió una solicitud al amparo de 37 CFR 1.46(b)(2) en la solicitud o se presenta simultáneamente con este documento) (propvea el título del signatario si el solicitante es una entidad jurídica)

Person Who Otherwise Shows Sufficient Proprietary Interest (e.g., a petition under 37 CFR 1.46(b)(2) was granted in the application or is concurrently being filed with this document) (provide signer's title if applicant is a juristic entity)

**FIRMA del solicitante de patente
SIGNATURE of Applicant for Patent**

El signatario (cuyo título se indica más adelante) está autorizado a actuar en nombre del solicitante (por ejemplo, cuando el solicitante es una entidad jurídica).

The undersigned (whose title is supplied below) is authorized to act on behalf of the applicant (e.g., where the applicant is a juristic entity).

Firma Signature		Fecha (opcional) Date (Optional)	
Nombre Name			
Título Title			

NOTA: Firma - El solicitante tiene que firmar este formulario de conformidad con 37 CFR 1.33. Véase 37 CFR 1.4 para los requisitos de firma y certificaciones. Si hay más de un solicitante, utilice más de un formulario.**NOTE:** Signature - This form must be signed by the applicant in accordance with 37 CFR 1.33. See 37 CFR 1.4 for signature requirements and certifications. If more than one applicant, use multiple forms.

Se presenta un total _____ formularios.

Total of _____ forms are submitted.

PODER OTORGADO POR EL SOLICITANTE POWER OF ATTORNEY BY APPLICANT

No se podrán designar más de diez (10) profesionales de patentes según se identifican a continuación por su nombre y número de registro. No tiene que presentar esta hoja si designa un profesional de patente asociado con un número de cliente (véase formulario PTO/AIA/82B):

No more than ten (10) patent practitioners total may be appointed as set forth below by name and registration number. This page need not be submitted if appointing the Patent Practitioner(s) associated with a Customer Number (see form PTO/AIA/82B):

No more than ten (10) patent practitioners total may be appointed as set forth below by name and registration number. This page need not be submitted if appointing the Patent Practitioner(s) associated with a Customer Number (see form PTO/AIA/82B):

[illegible]

Declaración de la Ley de Privacidad

La Ley de Privacidad de 1974 (P.L. 93-579) requiere que se le proporcione cierta información en relación con su entrega del formulario adjunto relacionado con una solicitud de patente o con una patente. La Oficina de Marcas y Patentes de los Estados Unidos (United States Patent and Trademark Office, USPTO) recoge la información en este registro bajo la autoridad del título 35 del Código de los EE. UU. (U.S. Code, USC) 2. El sistema de registros de la USPTO se utiliza para gestionar toda la información del solicitante y del propietario, incluido el nombre, la ciudadanía, la residencia, la dirección postal y otra información con respecto a los inventores y sus representantes legales pertinente a las actividades del solicitante/propietario en relación con la invención cuya patente se solicita o se ha concedido. El Aviso del Sistema de Registros de la Ley de Privacidad aplicable para la información que contiene este formulario es el COMMERCE/PAT-TM-7 Patent Application Files, disponible en el Registro Federal en 78 FR 19243 (29 de marzo de 2013).

<https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2013-03-29/pdf/2013-07341.pdf>

Los usos rutinarios de la información de este registro pueden incluir la divulgación a: 1) agentes de policía, en caso de que el sistema de registros indique una violación o posible violación de la ley; 2) una agencia federal, estatal, local o internacional, en respuesta a su solicitud; 3) un contratista de la USPTO que tenga necesidad de la información para la ejecución de un contrato; 4) el Departamento de Justicia para determinar si la Ley de Libertad de Información (Freedom of Information Act, FOIA) requiere la divulgación del registro; 5) un congresista que presente una solicitud relativa al registro de una persona, cuando esta haya solicitado la asistencia del congresista con respecto al asunto del registro; 6) un tribunal, magistrado o tribunal administrativo, en el curso de la presentación de pruebas, incluidas las divulgaciones a los abogados de la parte contraria en el curso de las negociaciones de un acuerdo; 7) el administrador de la Administración de Servicios Generales (General Services Administration, GSA) o su designado, durante una inspección de registros realizada por la GSA en virtud de la autoridad del 44 U.S.C. 2904 y 2906, de conformidad con las normas de la GSA y cualquier otra pertinente (es decir, de la GSA o del Departamento de Comercio), cuando dicha divulgación no se utilice para tomar decisiones sobre personas; 8) otro organismo federal para fines de revisión de la Seguridad Nacional (35 U.S.C. 181) y para la revisión en virtud de la Ley de Energía Atómica (42 U.S.C. 218(c)); 9) la Oficina de Gestión de Personal (Office of Personnel Management, OPM) para fines de investigación del personal; y 10) la Oficina de Gestión y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB) para la coordinación y autorización legislativa.

Si usted no proporciona la información que se solicita en este formulario, es posible que la USPTO no pueda procesar o examinar su presentación, lo que puede resultar en la cierre de los procedimientos, el abandono de la solicitud o la expiración de la patente.