

ANEXO II
FIESTA NACIONAL DEL TEATRO
FORMULARIO DE COBRO

PROVINCIA: **REGIÓN:** **LOCALIDAD:**

DATOS DEL ESPECTÁCULO

NOMBRE DE LA OBRA:

DATOS DEL RESPONSABLE DE COBRO

DENOMINACION:

CUIT:

DOMICILIO:

TELEFONO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

CORREO ELECTRONICO:

MONTO A PERCIBIR: PESOS (\$)

DATOS DE LOS INTEGRANTES

Detalle de todos los integrantes del espectáculo (incluyendo al responsable de cobro en caso de ser éste persona física). *La firma del presente formulario implica el conocimiento y la aceptación de todos los términos del Reglamento para las Selecciones Provinciales y para la Fiesta Nacional del Teatro. Los abajo firmantes cedemos todos los derechos de imagen a favor del Instituto Nacional del Teatro en todo lo relacionado a la promoción y difusión de las Selecciones Provinciales y de la Fiesta Nacional.*

Nota: A cualquier efecto, se consideran a todos los firmantes solidariamente responsables.

NOMBRE Y APELLIDO (completo y real)	Nº CUIL	FECHA DE NACIMIENTO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	ROL	FIRMA

Lugar y Fecha

Firma Responsable

Aclaración de firma

La planilla que no cuente con todos los requisitos solicitados no será considerada.
 LA INFORMACION PROPORCIONADA EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENE CARÁCTER
 DE DECLARACION JURADA.