

SAGAI

FORMULARIO
DE
**REGISTRO
REPRESENTADO
MENOR**

Completando este formulario Ud. solicita ser inscripto en la categoría de REPRESENTADO (art. 12 Estatuto) en SAGAI, a los efectos de percibir el derecho de remuneración establecido en la legislación argentina a favor de los intérpretes audiovisuales, y cuya recaudación, distribución y administración corresponde en forma exclusiva a SAGAI.

Confirmo mis siguientes datos personales (*):

DATOS PERSONALES DEL MENOR (*)

Nombre y apellido		
Nombre artístico		
DNI/Pasaporte/ID		CUIT/CUIL
Fecha de nacimiento		Nacionalidad
Domicilio		CP
Ciudad		País
Cel.	Tel. 1	Tel. 2
Email		

DATOS REPRESENTANTE LEGAL 1

Nombre y apellido		
DNI/Pasaporte/ID		CUIT/CUIL
Fecha de nacimiento		Nacionalidad
Domicilio		CP
Ciudad		País
Cel.	Tel. 1	Tel. 2
Email		
Vínculo con el menor		

DATOS REPRESENTANTE LEGAL 2

Nombre y apellido		
DNI/Pasaporte/ID		CUIT/CUIL
Fecha de nacimiento		Nacionalidad
Domicilio		CP
Ciudad		País
Cel.	Tel. 1	Tel. 2
Email		
Vínculo con el menor		

