

FORMULARIO
DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN
EN OBRA DOBLADA EN ARGENTINA

sagai.org

ID socio(a)/representado(a)

(campo a completar por SAGAI)

DATOS DEL INTÉRPRETE

Nombre y Apellido _____ DNI _____

DATOS DE LA OBRA

Título _____ Temporada _____

Título alternativo _____

Estudio _____ Fecha _____

Director(a) de Doblaje _____

Rubro

Largometraje Largometraje Animado Serie Documental Narración

Reality Títeres

Emitida en (canales, plataforma, etc.)	Período y/o año/s de emisión

Personaje/s doblados	Loops	Grado de Participación*	Descripción de la escena

*En caso de no contar con la participación por loops, debe colocar el grado de participación.
(Ej: Protagonista, Walla, etc.).

DECLARA

Firma	Fecha
Aclaración	

Completando este formulario Ud. declara su participación en la obra doblada en Argentina, a los efectos de cumplir con el artículo 21 del reglamento de reparto vigente. Asimismo, reconoce y acepta que los datos consignados son verdaderos.

SAGAI se compromete a realizar un análisis para determinar el puntaje individual de cada personaje en la obra declarada en el presente formulario y comunicarle el resultado.