

Nº Socio: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Sr. Presidente de SAGAI
S/D

Por medio de la presente solicito mi admisión como socio de la Sociedad Argentina de Gestión de Actores Intérpretes. Declaro conocer y aceptar el Estatuto Social y las normas internas que rigen la institución.

DATOS PERSONALES:

Nombre y apellido: _____

Nombre artístico: _____

DNI: _____ CUIT o CUIL: _____

Condición ante la AFIP: Monotributo Inscripto No Inscripto

Fecha y lugar de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Email: _____

Firma:

Aclaración:

(*) en caso de menor de 18 años firma el padre, madre o tutor.